مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها على مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية

إعداد

مساعد عثمان العايد

المشرف

الأستاذة الدكتورة خولة أحمد يحيى

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه

في الفلسفة والتربية الخاصة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

كانون ثاني ، ٢٠١٠

الجامعة الأردنية

نمــوذج تفــويض

أنا مساعد عكاش مبارك العاصم ، أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نـسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

التوقيع:

التاريخ: ١٢ / ١١ / ٢٠١٠

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة (مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها على مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية) وأجيزت بتاريخ ٢٠٠٩/١٢/٣١

أعضاء لجنة المناقشة:	التوقيع:
الدكتورة خولة احمد يحيى, مشرفاً أستاذ – التربية الخاصة.	....
الدكتور جميل محمود الصمادي, عضواً أستاذ – التربية الخاصة.	....
الدكتورة ناديا هايل السرور, عضواً أستاذ – التربية الخاصة المشارك.	....
الدكتور احمد احمد عواد, عضواً/ خارجياً أستاذ – التربية الخاصة (جامعة عمان العربية)	....

الإهداء

إلى ابن أخي

"مهنــــد"

طفل ذو إعاقات متعددة

إستستقاء دماغي، وشلل تام نصف جسمه الأسفل، ونوبات تشنج متكررة، وصداع وغثيان مزمن وعدم الإحساس نهائياً بعملية الإخراج من السبيلين، وضعف بصري بدرجة متوسطة مصحوباً بحول في إحدى العينين.

بمناسبة انتقاله إلى الصف التاسع وتفوقه دراسياً على أقرانه العاديين في المدرسة العادية.

" وإلى والديه الطامحين "

أهدي ثمرة جهدي.

مساعد العايد

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد الخلق والمرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحابته ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد؛

أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى مشرفتي الأستاذ ة الدكتورة خولة أحمد يحيى على ما قدمته لي من عون ومتابعة طوال فترة إعداد هذه الأطروحة، فجزاها الله كل الخير.

وأتوجه بالشكر والتقدير: للأستاذ الدكتور جميل محمود الصمادي والدكتورة ناديا هايل السرور وللأستاذ الدكتور احمد احمد عواد/ جامعة عمان العربية.

لتفضلهم بقبول مناقشة ألأطروحة ولما أبدوه من ملاحظات قيمة أسهمت في إغناء هذه الأطروحة.

وبكل الحب أقدم شكري الذي اعجز عن وفائه لأفراد أسرتي، وأمي الحبيبة، وأخي الأستاذ: سعد، والأستاذ: فهد، وأخواتي (أم عبد العزيز، وأم أيمن، وأم تركي، وأم جلوي) والى رفيقة دربي زوجتي الحنون (أم الهنوف). لما قدموه لي من دعم ومساندة لإكمال مسيرتي العلمية.

وشكري وتقديري إلى الأستاذ الفاضل: محمد بن عبد الرحمن النجادي، رئيس جمعية (جستن) للعلوم التربوية والنفسية، ومدير معهد الأمل بمحافظة الإحساء، الذي لم يدخر ما بوسعه من متابعة ونصح وإرشاد في أثناء مسيرتي العلمية وفي إعداد هذه الأطروحة، والى الأستاذ القدير: خالد بن عبدالرحمن المذن.

وكل الشكر والتقدير إلى أساتذتي الكرام أعضاء هيئة التدريس بكلية الدراسات العليا وكلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية جميعاً وبكل الود والاحترام، فانتم مثلي الأسمى علماً تاجه سمو أخلاقكم.

والشكر موصول لمن أسهم في تحكيم أداة الدراسة من الاختصاصيين في الجامعات الأردنية والمشرفين في مجال التربية الخاصة وبرامج متعددي الإعاقات في وزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية. وشكري وعرفاني للإدارة العامة للتربية الخاصة بجميع منتسبيها لجهودهم المشكورة في تسهيل مهمتي وإعداد هذه الأطروحة وتطبيقها على برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية، وأخص منهم الأستاذ: سعيد محسن الزهراني، والأستاذ: عمر السبيعي.

وشكري وتقديري لمدراء معاهد التربية الفكرية وبرامج متعددي الإعاقة في شرق العاصمة الرياض؛ الأستاذ: عادل عبدالله الغانم، وبرامج متعددي الإعاقات بمعهد غرب العاصمة الرياض.

ومدير معهد التربية الفكرية وبرامج متعددي الإعاقات بمدينة جدة، الأستاذ: صالح محمد جمعان الغامدي.

وجميع مشرفي التربية الخاصة بمحافظة الإحساء، الذين لم يدخروا جهداً في المساعدة لتطبيق الأداة في جميع برامج ذوي الإعاقات المتعددة واخص بالذكر المشرف العام الأستاذ: محمد الأحمد، والأستاذ: صلاح الموسى.

ولجميع مدراء المعاهد في برامج ذوي الإعاقات المتعددة في المنطقة الشرقية: الدمام.

وكل التقدير والعرفان اشكر الملحق الثقافي السعودي في الأردن ممثلة في الدكتور: علي بن عبدالله بردي الزهراني، والأستاذ القدير: محمد العمري, وجميع منتسبيها, الذين لم يدخروا مابوسعهم من بذل العون والمساعدة والوقوف دوماً في مصلحة طلابهم ورفع همم النجاح والتقدم الباهر.

وأشكر رفقاء دربي أصدقائي وزملائي في مرحلة الدراسات العليا، والى كل من ساندني ووقف بجانبي.

ولا يفوتني في ختام وداعي شكري وعرفاني إلى هذا البلد المعطاء، بلدي الثاني المملكة الأردنية الهاشمية (ملكاً وشعباً)، لأصالة أهلها الطيبين في معشرهم، وأمن مدخلهم، وكرم ضيافتهم، وحسن جيرتهم. فمنكم العطاء ومني الوفاء،،،،،،،،،

بكت عين القلم

لتنقش على وجن الورق

ذكرى لكم

بدمعٍ هز كياني

ونحيبٍ سكن وجداني

أكتبها بأملي

يرشده ألمي

بحروفٍ ذاب عليها بقايا قلمي

ليلفظ أنفاسه

مستشهداً بكلماته

لن أنساكم ... لن أنساكم ... لن أنساكم.

مساعد العايد

فهرس المحتويات

الموضوع **الصفحة**

قرار لجنة المناقشة.. ب
الإهداء.. ج
شكر وتقدير.. .... د
فهرس المحتويات.. و
قائمة الجداول .... ط
قائمة الملاحق... ك
ملخص الأطروحة باللغة العربية.. ل

الفصل الأول:

خلفية الدراسة وأهميتها...١
مشكلة الدراسة وأسئلتها...٣
أهداف الدراسة...٤
أهمية الدراسة ٤
مبررات الدراسة..٥
مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية ٧
محددات الدراسة ٨

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة...١٠
تاريخ الاهتمام بالأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية ١٦
تعريف الأفراد متعددي الإعاقات...١٦
تصنيف الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة...١٩
نسبة انتشار الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.....................................٢٠
أسباب الإعاقات المتعددة ٢١
الخصائص العامة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة...............................٢٣
المكونات والأبعاد الرئيسية لبرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة..................٢٦
ثانياً: الدراسات السابقة:...٩٩
الدراسات العربية...٩٩
الدراسات الأجنبية...١٠٢

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

الطريقة والإجراءات.. ١٠٩

الموضوع	الصفحة
مجتمع الدراسة وعينتها	١٠٩
أداة الدراسة	١١٢
صدق أداة الدراسة	١١٩
ثبات أداة الدراسة	١٢٠
إجراءات الدراسة	١٢١
منهجية الدراسة	١٢٣
الفصل الرابع: النتائج	
النتائج	١٢٤
نتائج السؤال الثاني	١٢٤
الفصل الخامس مناقشة النتائج	
مناقشة النتائج المتعلقة بالدرجة الكلية لانطباق مؤشرات ضبط الجودة	١٤٦
مناقشة النتائج المتعلقة بكل بعد	١٤٧
التوصيات التربوية والبحثية	١٦٣
المراجع	
أولا: المراجع العربية	١٦٤
ثانياً: المراجع الأجنبية	١٦٧
الملاحق	١٧٣
ملخص الأطروحة باللغة الانجليزية	٢١٦

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
.١	توزيع عينة الدراسة	١٠٩
.٢	أبعاد البرامج التربوية الرئيسية وعدد المؤشرات الفرعية.	١١٩
.٣	قيم ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا) لمقياس مؤشرات ضبط الجودة في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة	١٢٠
.٤	متوسط درجات انطباق أبعاد الجودة والانحراف المعياري والرتبة والدرجة الكلية	١٢٤
.٥	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد إدارة البرنامج والانحراف المعياري والرتبة والدرجة الكلية	١٢٥
.٦	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد التقييم والتشخيص والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية	١٢٧
.٧	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد البرنامج التربوي الفردي والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية	١٢٩
.٨	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد المنهاج المرجعي والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية	١٣٠
.٩	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد أ. استراتيجيات التعليم/التدريس ب.الأنشطة التعليمية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية	١٣٢
.١٠	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد البيئة التعليمية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية	١٣٣
.١١	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد متابعة وتقييم التقدّم في التعلم والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية	١٣٥
.١٢	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الدمج والتعليم في برامج الدمج والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية	١٣٦
.١٣	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الخدمات المُساندة والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية	١٣٨
.١٤	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الخدمات الطبية والصحية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية	١٣٩
.١٥	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الخدمات الانتقالية والمهنية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية	١٤٠
.١٦	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية.	١٤٢

.١٧	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الكوادر العاملـــة فـــي البرنـــامج والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة	١٤٣
.١٨	متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعـــد تقيـــيم البرنـــامج والانحـــراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة	١٤٥

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
١.	الصورة الأولية للأبعاد الرئيسية لبرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.	١٧٣
٢.	الصورة النهائية للأبعاد الرئيسية لبرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.	١٧٧
٣.	الصورة الأولية لمقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.	١٧٩
٤.	الصورة النهائية لمقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.	١٨٨
٥.	قائمة بأسماء المحكمين وجهة عمل كلٍ منهم.	١٩٩
٦.	كتاب تسهيل مهمة الباحث من الجامعة الأردنية إلى الملحق الثقافي السعودي في الأردن.	٢٠٠
	كتاب الملحق الثقافي السعودي في الأردن إلى الإدارة العامة للتربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم، بالرياض.	
	كتاب سعادة المدير العام والمشرف على التربية الخاصة لوزارة التربية والتعليم، إرسال مقياس الدراسة	
	كتاب موافقة الإدارة العامة للتربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم لتطبيق أداة الدراسة على برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في معاهد/مدارس/ مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية.	
	كتاب تسهيل مهمة الباحث في توزيع وتطبيق أداة الدراسة بنفسه على برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في مدينة الرياض.	
	كتاب تسهيل مهمة الباحث في توزيع وتطبيق وجمع أداة الدراسة بنفسه على برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في مدينة جدة.	
	كتاب تسهيل مهمة الباحث في توزيع وتطبيق أداة الدراسة بنفسه على برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في محافظة الإحساء.	
	خطابات لبعض برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة الملحقة بمعاهد ومراكز ومدارس/دمج التربية الخاصة لإعاقات أخرى في محافظة الإحساء.	
	كتاب تسهيل مهمة الباحث في توزيع وتطبيق أداة الدراسة بنفسه على برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المنطقة الشرقية: الدمام.	
	كتاب تسهيل مهمة باحث من إدارة التخطيط والتطوير، بوزارة التربية والتعليم في الرياض.	
	إفادة معهد الأمل بالإحساء في الوقوف على واقع الأفراد متعددي الإعاقات في المعهد.	

مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها على مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية

إعداد
مساعد عثمان العايد

إشراف
الأستاذة الدكتورة خولة أحمد يحيى

الملخـــــــــــص

هدفت الدراسة إلى بناء مقياس لمؤشرات ضبط الجودة في البـــرامج التربويـــة المقدمـــة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وتحديد درجة انطباقها على مراكز التربية الخاصة في المملكـــة العربية السعودية.

وتكونت عينة الدراسة من الكوادر العاملة في (٢٩) مركزاً مـــن مراكـــز الأفـــراد ذوي الإعاقات المتعددة التابعة لوزارة التربية والتعليم، التي تقـــدم خـــدماتها للأفـــراد الـــذكور ذوي الإعاقات المتعددة، وقد مثلت مختلف مدن ومناطق المملكة العربية السعودية وتنوعت البـــرامج وتمثلت في (برنامج/ معهد/ مراكز/ مدارس دمج).

وللإجابة عن السؤال الأول فقد تم بناء مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة بعد التوصل إلى الأبعاد الرئيسية. وتكون المقياس من (١٤) بعداً رئيسياً و(١٦٠) مؤشراً فرعياً، وقد تم التوصل إلى دلالات صدق المقياس وثباتـــه ومبـــررات استخدامه.

وللإجابة عن السؤال الثاني فقد أشارت النتائج إلى أن هناك مؤشرات لبعدين من أبعاد ضبط الجودة انطبقت بدرجة مرتفعة وهي: أ."استراتيجيات التعليم/التدريس" بمتوسط (٠,٨٠) ومؤشرات بعد "البرنامج التربوي الفردي" بمتوسط (٠,٧٧). في حين أشارت نتائج أبعاد المؤشرات المتبقية وعددها اثنا عشر بعداً انطبقت بدرجة متوسطة وهي: مؤشرات بعد "المنهاج المرجعي" ومؤشرات بعد "استراتيجيات التعليم ب/الأنشطة التعليمية" بمتوسط (٧٤) لكلٍ منهما، ومؤشرات بعد "متابعة التقدّم في التعلم وتقييمه" بمتوسط (٠،٧٣)، ومؤشرات بعد "التقييم والتشخيص" بمتوسط (٠,٧٢)، ومؤشرات بعد "الكوادر العاملة في البرنامج" بمتوسط (٠,٦٨)، ومؤشرات بعد "إدارة البرنامج" ومؤشرات بعد "الدمج والتعليم في برامج الدمج" بمتوسط (٠,٦١) لكلٍ منهما، ومؤشرات بعد "الخدمات المُساندة" بمتوسط (٠,٥٩)، ومؤشرات بعد "تقييم البرنامج" بمتوسط (٠,٥٥)، ومؤشرات بعد "الخدمات الطبية والصحية" بمتوسط (٠,٥٤)، ومؤشرات بعد "الخدمات الانتقالية والمهنية" بمتوسط (٠,٥٣)، ومؤشرات بعد "البيئة التعليمية" بمتوسط (٠,٥١)، ومؤشرات بعد "مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها" بمتوسط (٠,٥٠) وهي أقل المؤشرات انطباقاً.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة:

يشهد ميدان التربية الخاصة اهتماما وتطوراً واضحاً في الوقت الراهن، إذْ لم يسبق لفئات التربية الخاصة أن شهدت هذا المستوى من الاهتمام من قبل وقد تمثل هذا الاهتمام في تطوير البرامج والخدمات والكوادر العاملة واستراتيجيات القياس والتشخيص والتعليم، وذلك بتطوير جملة من المعايير والمؤشرات التي تضبط عمليات التربية الخاصة بهدف ضمان تقديم الخدمات والبرامج النوعية استناداً إلى تلك المؤشرات لتلبية احتياجات الأفراد ذوي الإعاقات وأسرهم.

ويعد تطوير ميدان تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة هدفاً من أهداف وزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون الاجتماعية في المملكة العربية السعودية؛ حيث شهدت التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية قفزات نوعية من التطور النوعي في برامج ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات تعليمهم وتطوير الكوادر العاملة وتدريبهم وتأهيلهم باستحداث تخصصات التربية الخاصة في الجامعات والكليات العلمية في المملكة العربية السعودية وكذلك شهد الوضع العام زيادة البرامج الموجهة لهذه الفئات.

ويلاحظ أن عدد الطلبة المعوقين ومتعددي الإعاقة يزيد من سنة لأخرى، وان متعددي الإعاقة كانوا يمثلون ما نسبته ٢,٢% من مجموع الطلبة المعوقين الذين يتلقون خدمات تربية خاصة ليصل إلى ٨٠% منهم، ويعود سبب الزيادة في هذه النسبة إلى عدة أمور منها، اختلاف الطرق التي يتم التبليغ بها عن حالات متعددي الإعاقة، وإعادة تصنيف الطلاب ذوي التخلف العقلي الشديد والحاد بان لديهم إعاقات أخرى مصاحبة، كصعوبات التعلُّم والاضطرابات النطقية والاضطرابات الانفعالية والمشكلات الجسمية وغيرها مما يتطلب خدمات تربية خاصة. (National Information Center for Children and Youth With Disability, NICHCY, 2004)

وقد يجمع الفرد بين أكثر من إعاقة وعندها يطلق عليه متعدد الإعاقة، وتحتاج فئة متعددي الإعاقات إلى دراسات من نوع خاص تتميز وتختلف عن الدراسات المتعلقة بنوع واحد من الإعاقة؛ إذْ إنَّ هناك اختلافاً في مجال البحث في حاجاتهم وبرامجهم وأساليب واستراتيجيات

التعامل معهم، وهذا المجال لم يأخذ حقه من الدراسات السابقة وهو بحاجة إلى المزيد من التعمق لفهم خصائصهم، والوقوف على أهم احتياجاتهم، ومعرفة كيفية التعامل معهم؛ إذ يعاني هؤلاء من نقص المعلومات حول حاجات متعددي الإعاقات وبالتالي كيفية التعامل معهم، وكيفية تربيتهم، والعناية بهم بالبرامج المعدة خصيصاً لذوي الإعاقات المتعددة، ويؤدي تعدد الإعاقة إلى مشكلات جسمية، ومعرفية، واجتماعية، وانفعالية، لا يمكن التعامل معها إلا بالبرامج المعدة خصيصاً لهذه الفئة (Turner, Baldwin, Kleinert, Kearns, 2000).

ولعدم وضوح الممارسات والاعتماد على الاجتهادات الفردية التي لا تستند إلى النتائج العلمية والبحثية مما يحتم اللجوء إلى ضبط جودة البرامج المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ونوعيتها بهدف تلبية احتياجاتهم، وتحسين نوعية الخدمات، ووضع آلية لضبط تلك الخدمات والبرامج والتركيز على توفير الخدمات التي تلبي احتياجات ذوي الإعاقات المتعددة، مما يسهم في تمكين متخذي القرار وواضعي سياسات التربية الخاصة، ومخططي البرامج، والخدمات في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية من الوصول بالفرد إلى أقصى ما تسمح به الإعاقة في ضوء إمكاناته وقدراته واستقلالها قدر الإمكان لمواكبة أقرانه من الأفراد العادين وتحقيق استقلاليته ودمجه في المجتمع المحيط به (العايد، ٢٠٠٥).

أما بالنسبة للأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة فان لديهم قصوراً حسياً، وإعاقات حركية، واضطرابات عصبية، أو صحية، وخللاً جينياً يتداخلُ مع التطور الطبيعي للنمو المعرفي، والاجتماعي، والمهارات الجسمية (Kirk, Gallagher, & Anastasion, 2003).

وعرَّفَ المركز الوطني للأطفال والشباب المعاقين (NICHCY, (2004 الأفراد متعددي الإعاقة بأنهم الأفراد الذين يتلقون خدمات تربية خاصة، والمصنفون بأنهم ذوو إعاقات متعددة وإعاقة عقلية متوسطة أو شديدة، هؤلاء الأفراد بحاجة إلى خدمات دعم، ومساعدة كبيرة في جميع الأنشطة الحياتية مما يتطلب مشاركتهم ودمجهم بالأنشطة المحلية داخل مجتمعاتهم، والاستمتاع والمشاركة في الحياة مع أشخاص عاديين في مجتمعهم المحيط بهم، إلاَّ أنهم يعانون من صعوبات متكررة في الحركة، وإعاقات حسية ومشكلات انفعالية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يُعَدُّ ميدان تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من أهداف وزارة التربيـــة والتعلـــيم، ووزارة الشئون الاجتماعية، في المملكة العربية السعودية. وإن وجود هذه الفئـــة هـــو ظـــاهرة واقعية في كل مجتمع، وكغيره من المجتمعات فإن الوطن العربي يزخر بعدد من الحالات؛ غير أن الاهتمام بهذه الفئة لا يزالُ محدوداً جداً في الوطن العربي بخلاف ما تفرضه مبادئ العقيـــدة السمحة من الاهتمام بكل أفراد المجتمع. ولعدم توافر الممارسات الفاعلة المستخدمة في بـــرامج ذوي الإعاقات المتعددة، وكذلك اعتمادها على الكم لا الكيف في تقديم خدمات ذات جودة، جاءت الدراسة الحالية، التي ستوفر بيانات تساعد الاختصاصين في مراكز التربية الخاصـــة، وأســـر الأفراد الذين يعانون من إعاقات متعددة؛ حيث يعاني هؤلاء من نقص المعلومات حـــول جـــودة البرامج المقدمة، والمؤشرات الدالة على جودة تلك البرامج التربوية المقدمة لـــذوي الإعاقـــات المتعددة، ولتوفير الممارسات والخدمات المناسبة لهم من حيث الكيفية وليس من حيث الكم فـــي البرامج المقدمة لهذه الفئة، وبالتالي كيفية التعامل معهم، وكيفية تربيتهم، والعناية بهـــم بالـــشكل الأمثل؛ إذْ إنَّ ما يقدم في تلك البرامج ما هو إلا اجتهادات فردية، وشخصية من المعنيين، ومن هنا تأتي ضرورة وأهمية هذه الدراسة لكي توضح الممارسات الصحيحة والمشتقة من البـــرامج العالمية، ومعايير الدول المتقدمة التي بذلت الاهتمام ونجحت في تقديم خدمات وسد احتياجـــات ذوي الإعاقات المتعددة وتوفير الاستقلالية الذاتية وأصبح لهم فاعلية في المجتمع. وكذلك جاءت أهمية هذه الدراسة لتسهم في بناء إطار عام يقوم على تحديد العناصر الرئيسية لبرامج الإفـــراد ذوي الإعاقات المتعددة، وتوفير الخدمات المناسبة لهم ولتلبيه احتياجاتهم في جميـــع الجوانـــب الجسمية، الصحية، والتعليمية التربوية، والاجتماعية والانفعالية، وذلك بمؤشرات تضبط جـــودة البرامج المقدمة للإفراد ذوي الإعاقات المتعددة في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربيـــة السعودية. وجاءت هذه الدراسة لتفيد الاختصاصيين، والباحثين، والمسئولين، والأسر، ببناء أداة لمؤشرات ضبط الجودة في البرامج المقدمة لذوي الإعاقات المتعددة التي يتم بهـــا تقيـــيم تلـــك البرامج بدرجه انطباقها في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية.

يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالسؤالين التالين:

- ما مؤشرات ضبط الجودة في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية؟
- ما درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة على مراكز التربية الخاصة التي تتضمن برامج لذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية ؟

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

١- تحديد مؤشرات ضبط الجودة في البرامج الخاصة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

٢- تطوير أداة تشتمل على مؤشرات عالمية لضبط الجودة الخاصة ببرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

٣- تطبيق هذه الأداة على مراكز التربية الخاصة، التي تعنى بفئات الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

٤- تحديد درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج الخاصة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في مراكز التربية الخاصة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرُّف إلى مؤشرات ومعايير ضبط الجودة في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، وتحديد درجة انطباق هذه المؤشرات على هذه البرامج، وذلك للحاجة الملحة لضبط جودة البرامج المقدمة لهذه الفئة، مما يسهم في تحسين مستوى الخدمات والبرامج.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في بناء أداة لمؤشرات ضبط جودة البرامج المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية؛

حيث يُسْهم ذلك في تشخيصهم والوقوف على احتياجاتهم الأساسية، ومن ثم علاجهم، وتقديم الخدمات اللازمة لهم، مما يسهم في تحسين مستوى أدائهم، وزيادة تقبل المجتمع لهم، والمساعدة في دمجهم، وتسهم في رفد دراسات مجال ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية خاصة، والعالم العربي عامة، لندرة الدراسات في هذا الحقل؛ حيث يفتقر مجال الإعاقات المتعددة إلى مثل هذه الدراسات.

و للدراسة أهمية نظرية وعملية كما يلي:

الأهمية النظرية:

- تدعم الدراسات الحالية الجانب العلمي المعرفي لدى العاملين في مجال الإعاقات المتعددة، وتساعدهم على فهم طبيعة ومحتويات الخدمات المقدمة لهم.
- تساعد في تحديد أفضل الممارسات المستخدمة في تقديم الخدمات لذوي الإعاقات المتعددة لتلبية احتياجاتهم.
- تمثل إسهاماً في رفد الدراسات السابقة، وسد النقص في المكتبة العربية في مجال ذوي الإعاقات المتعددة.

الأهمية العملية:

- توفير أداة تقييم مبنية على أساس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية الخاصة بذوي الإعاقات المتعددة.
- تفيد النتائج التي يتم التوصل إليها المسئولين ومتخذي القرار في تقييم، وتخطيط، وتنفيذ برامج ذات جودة عالية لذوي الإعاقات المتعددة مبنية على أسس علمية، ومعايير عالمية.

مبررات الدراسة:

١. تعد فئة الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة إحدى فئات التربية الخاصة التي لم تَحْظَ بالاهتمام الذي حظيت به بقية فئات التربية الخاصة نفسه.

٢. افتقار برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة للمعايير والمؤشرات التي تستند إلى محكات مهنية، وعلمية ذات منهجية واضحة.

٣. قلة الدراسات العربية عامة، والسعودية خاصة في مجال الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

٤. الاهتمام المتزايد بفئة الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

٥. تطوير أداة تقييم مناسبة تعتمد على مؤشرات ضبط الجودة لتخدم ميدان تعليم وتأهيل الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

٦. تسهم في تفادي أية سلبيات ممكنة الحدوث وتقوية جوانب الضعف والقصور في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

مؤشرات ضبط الجودة:

وهي تلك المواصفات والخصائص والشروط التي ينبغي توافرها في البرامج التربوية المقدمة للأفراد متعددي الإعاقات في العالم، والتي تمثلها الأداة التي سيقوم الباحث بتطويرها.

الأفراد ذوو الإعاقات المتعددة:

وفقا للقواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم، في المملكة العربية السعودية ٢٠٠٨، فإن تعدد الإعاقات هو "وجود أكثر من إعاقة لدى الطالب من الإعاقات المصنفة ضمن برامج التربية الخاصة من مثل الصمم وكف البصر، أو التخلف العقلي والصمم، وكف البصر والتخلف العقلي......الخ، تؤدي إلى مشكلات تربوية شديدة ولا يمكن التعامل معها بالبرامج التربوية المعدة خصيصاً لنوع واحد من أنواع الإعاقات (الموسى، ٢٠٠٨).

وهذا النوع من الإصابة لا يمكن التعامل معه بالبرامج التربوية الموجودة والمعدة للإعاقة الواحدة؛ حيث يتطلب برنامجا معداً خصيصا لكي يتناسب مع الإعاقات المتعددة الموجودة لدى الفرد. وفي الدراسة الحالية هم الأفراد الذين تم تشخيصهم من مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بان لديهم إعاقتين أو أكثر سواء كانت جسمية، أو عقلية أو حسية، مما يودي إلى عجز شديد في قدرات الأفراد المختلفة بشكل حاد يتطلب وجود برامج خاصة تناسب احتياجاتهم وتلبيها، وهؤلاء الأفراد ملتحقون في مراكز التربية الخاصة ومعاهد التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم ٢٠٠٨/٢٠٠٩.

البرامج التربوية لذوي الإعاقات المتعددة:

وهي تلك البرامج التربوية المقدمة لذوي الإعاقات المتعددة، التي تتضمن تقديم الخدمات التربوية الخاصة كالتقييم والتشخيص، والتعليم، والتدريب، وتعديل السلوك، والتخطيط للانتقال، مع الحرص على دمج هؤلاء التلاميذ مع أقرانهم في التعليم العام كلما أمكن ذلك وإلى أقصى حد تسمح به قدراتهم، مع ضرورة إلحاقهم بالمرحلة التمهيدية، وتوفير خدمات التدخل المبكر، ويتم

التركيز على إكسابهم مهارات السلوك التكيفي وتنميته، وتصميم البرامج الخاصة بهم حسب إعاقاتهم.

مراكز الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

وهي تلك المراكز/ المدارس/ المعاهد/ البرامج التربوية التي تقدّم برامج الخدمات التربوية الخاصة لفئة متعددي الإعاقات في وزارة التربية والتعليم في مدن ومحافظات المملكة العربية السعودية.

محددات الدراسة:

أولاً: اقتصار تطبيق أداة الدراسة الحالية على المراكز الحكومية:

وذلك لعدة أسباب من أهمها:

- أن المراكز المقترحة حكومية تتبع وزارة واحدة وهي وزارة التربية والتعليم، مما يسهل مهمة الباحث بتطبيقه لأداة الدراسة، وإضفاء جو من المرونة، وحرية المثول في البرامج والتنقل بينها لأنها تتبع وزارة واحدة.
- تطبيق الباحث بنفسه للأداة للحصول على ثبات الأداة، أما القطاعات الأخرى فجهات الإشراف عليها كثيرة وعديدة منها الحكومي والخاص أيضاً وجميعها يتطلب إذناً رسمياً خاصاً بها بالموافقة على تطبيق أداة الدراسة في المراكز التابعة لها.

ثانياً: اقتصار تطبيق الدراسة الحالية على مراكز الذكور:

أهم الأسباب المؤدية إلى اقتصار تطبيق أداة الدراسة على الكوادر العاملين في مراكز الذكور تكمن في صعوبة التواصل مع مراكز الإناث أو المشرفات عليها أو الاختلاط بهن لغرض تطبيق الدراسة والوقوف على متطلباتها ويرجع السبب في ذلك إلى طبيعة المجتمع السعودي وكذلك الكوادر التي تعمل في هذه البرامج جميعها من العنصر النسائي، حتى لا تكون لدى الباحث فجوة في عدم الاطلاع عن قرب في تطبيق أداة الدراسة ومتابعتها مع كوادر ومشرفي التربية الخاصة لبرامج ذوي الإعاقات المتعددة، وكذلك لأنها توفر سهولة لدى الباحث في شرح هدف الدراسة وتوضيح الغاية من الأداة.

ثالثاً: اعتماد مشرفي مراكز الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة بوصفهم مطبقين لأداة الدراسة

وتشتمل على القائمين على برامج ذوي الإعاقات المتعددة في الإدارة العامة للتربية الخاصة وهي الجهة العامة المشرفة، خصوصاً على برامج التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية التابعة لوزارة التربية والتعليم، وكذلك المشرفين التابعين لوزارة التربية والتعليم في المدن والمحافظات، وذلك بسبب اتساع رقعة المملكة العربية السعودية وصعوبة وصول الباحث لجميع البرامج وتباعد تلك البرامج بعضها عن بعض. مما يستدعي الاستعانة بهؤلاء المشرفين والمختصين في تلك المدن والمناطق، وكذلك التكلفة الباهظة في التنقل من منطقة لأخرى.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة

نتيجة للتغيرات الجوهرية التي طرأت على مسيرة التربية الخاصة عالمياً وفي المملكة العربية السعودية خاصة بفضل العناية والرعاية، والاهتمام، والدعم الذي تحظى به الفئات الخاصة من لدن قيادتنا الحكيمة. ونتيجة للتطورات المتسارعة التي شهدتها التربية الخاصة على الصعيد العالمي وتضمَّنت حقوق الأشخاص المعوقين وصون كرامتهم، والعمل على تحقيق تكافؤ الفرص بين جميع أفراد المجتمع بغض النظر عن اختلافاتهم الجسمية، والصحية، والعقلية والحسية، والأكاديمية، والنفسية، والاجتماعية. والهدف من تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة سواء كانت طبية أو تربوية أو غيرها، مع هؤلاء الأطفال هو الوصول بهؤلاء الأفراد إلى أعلى درجه ممكنة من الاستقلالية في أداء الأنشطة وفي مهارات الحياة اليومية وفي العمل وتطوير المهارات الاجتماعية المقبولة والمتوقعة من الأفراد في أعمارهم الزمنية، ولتحقيق مثل هذه الأهداف مع الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة فإن الأمر يتطلب عمليات متخصصة وطويلة وشاقة، ولكنها في الوقت الحاضر أصبحت قريبة المنال. فمن حيث النمو الكمي ارتفع عدد معاهد وبرامج التربية الخاصة من (٦٦) معهداً أو برنامجاً للبنين والبنات في العام الدراسي ١٤١٥/ ١٤١٦هـ، إلى (٣٢٣٩) معهداً وبرنامجاً للبنين والبنات في العام الدراسي ١٤٢٧/١٤٢٨هـ. كما ارتفع عدد طلاب هذه المعاهد والبرامج من (٧٧٢٥) طالباً وطالبة في العام الدراسي ١٤١٥/ ١٤١٦هـ، إلى (٦١٩٨٦) طالباً وطالبة في العام الدراسي ١٤٢٧هـ/١٤٢٨هـ (الموسى، ٢٠٠٨).

واقع برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية:

تم استحداث برامج متعددي الإعاقات على شكل فصول ملحقة بمعاهد التربية الفكرية في عدد كبير من مدن المملكة. وقد بدأت الإدارة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم اعتباراً من بداية العام الدراسي (١٤٢١- ١٤٢٢هـ/٢٠٠٠- ٢٠٠١) بإلحاق هذه الفصول في المدارس العادية بدلاً من معاهد التربية الفكرية آملة أنْ تدرسَ إمكانية تقديم خدمات التربية

الخاصة لهذه الفئات ببرامج أقل عزلاً، ويكون التركيز في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة على تنمية قدراتهم، وتوفير خدمات المرحلة التمهيدية الخاصة والتدخل المبكر ما أمكن ذلك، وإكسابهم المهارات التكيفية المختلفة والملائمة لكل حالة من مثل (العناية بالذات، والتوجه الذاتي، والمهارات الاجتماعية، والمهارات التواصلية), فإن الإدارة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم تسعى جاهدة إلى الاستفادة من هذه البرامج في المدارس العادية، وذلك اعتماداً على طبيعة الإعاقات، وطبيعة الخدمة المطلوبة، وطبيعة المرحلة الدراسية، وطبيعة المنطقة الجغرافية، وغير ذلك من المتغيرات ذات العلاقة. ويُلاحظُ كثرةُ أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة في المملكة وتنوُّعُها، وذلك يعني أن تعليم الأطفال غير العاديين في المملكة العربية السعودية قد تجاوز مرحلة التعليم ولا شك مرحلة غاية في الأهمية يمكن بها التعرُّفُ إلى أفضل الأساليب وأكثرها فاعلية، مع ملاحظة أن الإبقاء على هذه الكثرة وذلك التنوع في تقديم الخدمة يعد ضرورة حتمية تتطلبها عملية الوفاء باحتياجات جميع الأطفال. وإن المطلوب الآن هو العمل على الارتقاء بمستوى المستلزمات المكانية والتجهيزية والبشرية لهذه البرامج بما يضمن تحقيق الجودة في برامج التربية الخاصة، والنتائج والأهداف المرجوة وكذلك ضمان قدرتها على تخريج كفاءات وطنية مدربة قادرة على التعامل مع الفئات الخاصة وتحقيق مستقبل مشرق وحياة مستقلة وكريمة لذوي الاحتياجات الخاصة عامة وذوي الإعاقات المتعددة خاصة (الموسى، ٢٠٠٨).

مجالات الرعاية لطلاب معاهد وبرامج ذوي الإعاقات المتعددة والتربية الخاصة في المملكة العربية السعودية:

إن دور معاهد وبرامج ذوي الإعاقات المتعددة وبرامج التربية الخاصة لا يقتصر على تربية التلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة وتعليمهم وإنما يتسع ليشمل مجالات أخرى من مجالات الرعاية أيضاً تتمثل فيما يلي:

- الرعاية الاجتماعية.
- الرعاية الطبية والصحية.
- الرعاية المالية.
- برنامج النشاط اللاصَفّي المسائي، والنشاط اللاصَفّي في غُضون اليوم الدراسي (فرج، ٢٠٠٩).

امتيازات وتسهيلات طلاب معاهد وبرامج التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية:

تقدم الدولة تسهيلات وامتيازات متعددة للطلاب المعوقين لتمكنهم من الدراسة وتشجيعهم على الاستفادة من الإمكانات المتاحة التي كرستها الدولة لهم، وأصدرت الدولة القرارات المنظمة لها ومنها ما يلي:

١. صرف مكافأة شهرية لكل طالب طوال شهور السنة كلها.
٢. توفير المستلزمات التجهيزية كافة من مثل (المعينات السمعية، والمعينات البصرية، والمعينات التقنية، والوسائل التعليمية) لجميع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف فئاتهم.
٣. توفير النقل المدرسي المجاني لجميع طلاب التربية الخاصة من مسكنهم إلى المعاهد والبرامج ذهاباً وإياباً يومياً.
٤. منح تذاكر سفر مجانية للمعاق مع ولي أمره إلى مراكز التشخيص والفحص.
٥. تخفيض أجرة ركوب جميع الطلبة والطالبات الملتحقين بمعاهد وبرامج التربية الخاصة بنسبة (٥٠%) عند استخدامهم وسائل النقل العام البرية والجوية والبحرية الحكومية.
٦. الدراسة بالمجان في معاهد وبرامج التربية الخاصة للسعوديين والمقيمين والإقامة والسكن وجميع متطلباته.
٧. تخصيص منح دراسية للمعوقين من الدول العربية ودول مجلس التعاون.
٨. تشجيع المتفوقين من الطلاب بابتعاثهم للتدريب والدراسة، في مرحلة البكالوريوس، والماجستير، والدكتوراة. وكذلك إشراكهم في المعسكرات والمخيمات الداخلية والخارجية (الموسى، ٢٠٠٨).

أهم المشكلات التي تواجه تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية:

١. الافتقار للإحصائيات الدقيقة في ضوء ذلك تحد من التخطيط السليم لخدمات برامج التعليم الخاص لذوي الاحتياجات الخاصة.
٢. الافتقار إلى المباني المناسبة وعدم مطابقتها للمعايير والمواصفات لذوي الاحتياجات الخاصة.

٣. نقص الكوادر المتخصصة في مجال التربية الخاصة والاعتماد على كوادر التعليم العام غير المؤهلة.

٤. قصور الوعي الاجتماعي للأسرة تجاه فئة المعاقين وتقبل الآخرين لهم في المجتمع.

٥. قلة البحوث في مجال التعليم الخاص لذوي الاحتياجات الخاصة لحداثتها من جهة ومن جهةٍ أخرى قلةُ الدعم الوارد من المؤسسات الحكومية المعنية بذلك.

٦. غياب مسؤولية وسائل الإعلام عن ساحة التعليم الخاص لذوي الاحتياجات الخاصة في توعية المجتمع وتغيير المفاهيم الخاطئة وبث البرامج التعليمية في المنازل للفرد والأسر ودعم برامج التعليم للعاملين في المجال، معلمين/مدراء/ مشرفين/ متخصصين (السنبل والخطيب، ومتولي، وعبد الجواد، ٢٠٠٤).

واقع جودة برامج التعليم في الوطن العربي:

يشير تقرير التنمية الإنسانية العربية ٢٠٠٢/٢٠٠٣ إلى أنه توجد دلائل عديدة على تناقص الكفاءة الداخلية للتعليم في العالم العربي، كما تبدو في ارتفاع نسب الرسوب وإعادة الصفوف الدراسية، الأمر الذي سيؤدي إلى إهدار فترات زمنية أطول في مراحل التعليم المختلفة، إلا أن المشكلة الأخطر تكمن في مدى جودة التعليم، فبالرغم من قلة الدراسات المتوافرة، فان الشكوى المتعلقة بتردي نوعية التعليم في البلدان العربية كثيرة، وقد أكدت الدراسات القليلة المتوفرة على غلبة ثلاث سمات أساسية على نتائج التعليم في البلدان العربية هي:

-تدني التحصيل المعرفي.

-ضعف القدرات التحليلية والابتكارية.

-اطراد التدهور فيها.

وتكمن هذه المشكلة في النظام وليس في الأشخاص، وحددها رواد الجودة بـ٩٥% في العملية وبـ٥% في الأشخاص (مركز الملك فهد بن عبد العزيز لجودة التعليم، ٢٠٠٥).

مفهوم ضبط الجودة:

هي مجموعة من الإجراءات التي تقيس مدى مطابقة منتج المجموعة من المعايير المحددة مسبقاً. وقد تؤدي عند الضرورة إلى تعديل في عمليات الإنتاج ليصبح المنتج أكثر اتفاقاً مع المواصفات المرسومة (David & Harold, 2000).

ضبط الجودة في التعليم:

وضبط جودة التعليم وسيلة للتأكد من أن العملية التعليمية والإدارة التربوية وتدريب المعلمين والإداريين، والتطوير التربوي في المؤسسات التعليمية، تتم جميعاً وفق الخطط المعتمدة والمواصفات القياسية (عليمات، ٢٠٠٤).

أهداف ومبررات ضبط الجودة:

تهدف عملية ضبط الجودة إلى توفير أنظمة عمل مناسبة، تشجع على الابتكار، وزيادة معدّلات الإنتاج والأداء الجيّد والتشجيع على تطوير العمل، والأفكار والرؤى التطويرية لتحسين العمل وارتفاع معدّلات الرضا الوظيفي بين العاملين واختصار الوقت والروتين في العمل وتبسيط وتطوير إجراءات العمل وسهولة قياس أداء العاملين وفق معايير واضحة، ورفع مستوى التعامل والتعاون بين الإدارات والوحدات ومؤسسات المجتمع والأسر وتدريب العاملين على العمل بروح الفريق الواحد واستبعاد المهمَّات والأعمال عديمة الفائدة ورفع مستوى الثقة وزيادة الكفاءة العملية بين العاملين والعملاء المستفيدين، وإشراك العاملين في تطوير عملية تحسين الجودة كافة، وخفض تكاليف تقديم الخدمة أو الهدف من المؤسسة، وتحقيق رضا وتوقعات المستفيدين (الشمري، ٢٠٠٧).

فوائد ضبط الجودة في البرامج التربوية:

١- وضوح البرامج الأكاديمية ومحتوياتها.

٢- توفير معلومات واضحة ودقيقة للطلبة، وأرباب العمل، وغيرهم من المعنيين حول أهداف البرامج الدراسية التي تقدمها المؤسسة، وبأنها توفر الشروط اللازمة لتحقيق هذه الأهداف بفاعلية، وأنها ستستمر في المحافظة على هذا المستوى.

٣- التأكد من أن الأنشطة التربوية للبرامج المعتمدة تتفق مع المعايير العالمية ومتطلبات المهن وكذلك حاجات المؤسسة، والطلبة، والدولة، والمجتمع.

٤- تعزيز سمعة البرامج لدى المجتمع الذي يثق بعمليتي التقويم الداخلي والخارجي.

٥- توفير آلية لمساءلة جميع المعنيين بالإعداد والتنفيذ والإشراف على البرامج الأكاديمية.

٦- تعزيز ودعم ثقة الدولة والمجتمع بالبرامج الأكاديمية التي تقدمها المؤسسة.

٧- الارتقاء بنوعية الخدمات المهنية التي تقدمها المؤسسة للمجتمع، حيث يتطلب التقويم الخارجي تعديل الممارسات بما يلبي حاجة ومتطلبات التخصصات والمهن (عليمات، ٢٠٠٤، اخضر، ٢٠٠٧).

ضبط الجودة في التربية الخاصة:

يعد ميدان التربية الخاصة من الميادين التي تتميز بتسارع في النمو والتطور المضطرد في البرامج التعليمية المقدمة للفئات المختلفة والاستراتيجيات التعليمية وطرق وأساليب القياس والتشخيص وتدريب وإعداد الكوادر والمهنيين العاملين في المؤسسات، إضافة إلى التغيرات التي طرأت على دور الأسرة ومشاركتها في البرامج والمؤسسات فقد ظهرت العديد من الجهات المهنية والمتخصصة في مجالات التربية الخاصة من مثل مجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذي أعدَّ دليلاً يشتمل على المعايير الخاصة بتقديم الخدمات لجميع فئات التربية الخاصة؛ حيث تَضمَّن الدليلُ مجموعة المعايير التالية:

معايير وأخلاقيات معلمي التربية الخاصة:

١. معايير الممارسة المستخدمة مع متلقي الخدمة.
٢. أدوات واستراتيجيات استخدام المعايير.
٣. عرض شامل للمعايير الموضوعة، المتعلقة بالمهارات والمنهاج والتعليم والتقييم والأنشطة التعليمية والعلاقة المجتمعية والممارسات الأخلاقية والمهنية.
٤. المعايير المتعلقة بالمهنيين ومساعديهم ومقدمي الخدمات (CEC, 2003).

وحيث أن فاعلية برامج التربية الخاصة تُقاس عن طريق قياس مدى تحقيق الأهداف الموضوعة، فإن قياس ضبط الجودة يُقاس عن طريق مدى تحقيق الأهداف الموضوعة أيضاً. وعليه فإن ضبط الجودة في التربية الخاصة يقاس بفاعلية البرامج المقدمة بتقييم مدى تحقيق تلك البرامج للأهداف الموضوعة، وفق مقاييس مصممة خصيصاً لتقييم تلك البرامج بالاعتماد على معايير تقديم الخدمة في تلك البرامج، وهو ما يُطلق عليه بضبط الجودة (Hallahan, & Kauffman, 2006).

تاريخ الاهتمام بالأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية:

كانت البدايات الرسمية لخدمات الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في وزارة التربية والتعليم منذ العام ١٤١٨/ ١٤١٩هـ يوافق ١٩٩٨ / ١٩٩٩م بثلاثة برامج في كل من الرياض، وجدة، والدمام. وتزايد هذا العدد ليصل إلى (٦٤) برنامجاً، منها (٥٦) برنامجاً للبنين و(٨) برامج للإناث منتشرة في مناطق ومحافظات المملكة المختلفة في غضون العام الدراسي (١٤٢٨/ ١٤٢٩هـ) ويوافق (٢٠٠٧/ ٢٠٠٨). يتم الإشراف عليها من الإدارة العامة للتربية الخاصة في المملكة العربية السعودية؛ حيث تم إنشاء إدارة التوحد والإعاقات المتعددة: وهي من أهم الوحدات الفنية والإدارية في الإدارة العامة للتربية الخاصة، وهي كذلك أحدث إدارة أنشئت في الإدارة العامة للتربية الخاصة، حيث استحدثت في شهر شعبان من العام ١٤٢٥ هـ / ٢٠٠٤ ومن أهم مهمّات تلك الإدارة، وضع الخطط والبرامج اللازمة لضمان تربية وتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة من الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وغيرهم من الفئات الأخرى التي تدخل في نطاق التربية الخاصة، بتوفير أفضل بيئة تعليمية مناسبة وفقاً لقدراتهم واحتياجاتهم (الموسى، ٢٠٠٨).

تعريف الأفراد متعددي الإعاقات:

لم يتم حتى العام (١٩٧٧)، تعريف الطلبة متعددي الإعاقة مع أنهم كانوا يتلقون خدمات التربية الخاصة، وكانوا يصنفون بأنهم ذوو إعاقات متعددة. وتم التوصل إلى تعريف لهذه الفئة بين عامي (١٩٧٨-١٩٧٩) وكان ينص على أن الأفراد متعددي الإعاقات هم الذين يعانون من إعاقات متزامنة كالتخلف العقلي وكف البصر أو التخلف العقلي وتشوهات واضطرابات في النمو (Ysseldyk, 1997).

ويركز تعريف الإعاقات المتعددة لبريمر Brimer على أنهم الأفراد الذين لا يكونون مصابين بإعاقة واحدة فقط بل يتعدى ذلك إلى وجود إعاقة مصاحبة كالشلل الدماغي أو الإعاقة البصرية أو الإعاقة السمعية. وكذلك فإن بعض ذوي الإعاقات الشديدة تكون لديهم إعاقتان، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة تصنيفهم تحت إعاقة رئيسية وإعاقة مصاحبة خاصة عند ظهورهما معاً في الوقت نفسه مثال الصمم وكف البصر (العتيبي، ٢٠٠٢).

وتتبنى جمعية الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة The Association for Persons) with Severe Handicaps -TASH-) تعريف مير، بيسك، وبراون Meyer, Peck, & Brown, (1991) أن الإفراد ذوي الإعاقات المتعددة يشملون جميع الأفراد من كل الأعمار الذين يحتاجون إلى دعم مكثف ومستمر في أكثر من مجال في الحياة للمشاركة والاندماج في الوضعيات الاجتماعية، والاستمتاع بحياة جيدة متوافرة للمواطن العادي. والدعم يشتمل على نشاطات الحياة المتنوعة من مثل الحركة، والتواصل، والعناية الذاتية، والتعليم كضرورة للعيش المستقل والعمل والكفاية الذاتية.

كما يعرف كيبرك، جالجر وأناستاسيو Kirk, Gallagher,& Anastasiow, (2003) الأفراد متعددي الإعاقة بأنهم المعتمدون كلياً على غيرهم لتلبية احتياجاتهم اليومية، فهم يحتاجون إلى المساعدة طوال الوقت في مهارات الطعام واللباس وقضاء الحاجات والحركة والنظافة الشخصية من دون القدرة على المساعدة والدعم الذاتي، مما يجعل حضورهم للمدرسة أمراً مستحيلاً، فبعضهم بحاجة إلى الرعاية الصحية. ويظهر مما سبق أن بعض هؤلاء الأفراد يظهرون مجموعة معقدة من الأعراض والظروف التي تجعل من الصعب تحديد مشكلة معينة لديهم وكذلك نجد انه من الصعب أيضاً تحديد البرنامج المناسب له.

وعرَّفَ المركز الوطني للأطفال والشباب المعاقين (NICHCY, 2004) الأفراد متعددي الإعاقات بأنهم أولئك الأفراد الذين يتلقون خدمات تربية خاصة، والمصنفون بأنهم ذوو إعاقات متعددة وإعاقة عقلية متوسطة أو شديدة، هؤلاء الأفراد بحاجة إلى خدمات دعم ومساعدة كبيرة في جميع الأنشطة الحياتية مما يتطلب مشاركتهم ودمجهم بالأنشطة المحلية داخل مجتمعاتهم والاستمتاع والمشاركة في الحياة مع أشخاص عاديين في مجتمعهم المحيط بهم، إلاّ أنهم يعانون من صعوبات متكررة في الحركة وإعاقات حسية ومشكلات تواصلية وانفعالية.

ويعرف هالهان وكوفمان Hallahan, & Kauffman, (2006) الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة بأنهم أولئك الأفراد، من كافة الأعمار الذين بحاجة إلى المساندة الموسعة والمستمرة في أكثر من نشاط أساسي من أنشطة الحياة حتى يتمكنوا من المشاركة في المواقف المجتمعية التكاملية، وان يتمتعوا بجودة الحياة التي تتاح أمام أولئك الأفراد الذين يعانون من إعاقات تقل في شدتها عن إعاقتهم التي يعانون هم أنفسهم منها، أو الذين لا يعانون من أية إعاقات على الإطلاق. وقد يحتاج أولئك الأفراد إلى المساندة حتى يتمكنوا من أداء الأنشطة الحياتية المختلفة

من مثل الحركة، والتواصل والعناية بالذات، والتعلم اللازم للحياة المستقلة، والتشغيل، والكفـــاءة الذاتية.

وعموماً أي تعريف للأفراد الذين لديهم إعاقات شديدة ومتعددة يجب أن يكون بشكل واسع لأنه ربما يشتمل على مجتمع غير متجانس، على سبيل المثال: الأفراد الذين لديهم اضـــطرابات نفسية، أو صمم وكف البصر أو على مجموعة من الاضطرابات الصحية، والحركية، والإعاقات المعرفية. وبشكل عام، الأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة لديهم قصور حسي، وإعاقات حركية، واضطرابات عصبية أو صحية، وخلل جيني، والذي يتداخل مع التطور الطبيعي للنمو المعرفي والاجتماعي والمهارات الجسمية (Kirk, et, al, 2003).

التمييز بين الشدة في إعاقة معينة وبين مصطلح الإعاقات الشديدة والمتعددة:

يلاحظ أن المصطلح الانجليزي الذي جاءت منه التسميات يوضح بشكل جوهري مـــدى الفرق بين المصطلحين، فمثلا الشخص الذي لديه تخلـــف عقلـــي شـــديد Severely Mentally Retardedوالذي يعاني من إعاقات شديدة يطلق عليهPerson with severe disabilities بمعنى أن الأول لديه إعاقة عقلية شديدة والثاني لديه إعاقات شديدة. يلاحظ هنا أن كلمة إعاقات جاءت فـــي صيغة الجمع الأمر الذي يعني وجود أكثر من إعاقة لدى الفرد. كذلك فإن مـــصطلح متعـــددي الإعاقات يعنى(Multiple Disabilities) وكلمة إعاقات جاءت بصيغة الجمع وتدل على المعنـــى السابق نفسه. وهكذا فان التعريفات السابقة تكاد تحمل المفهوم نفسه وإن اختلفت التسمية. فهناك اتفاق على ضرورة وجود إعاقتين إحداهما رئيسية والأخرى مصاحبة.، كذلك صعوبة تـــصنيف الأفراد الذين يقعون ضمن هذا المفهوم تحت أية إعاقة منفردة. ووجوب وضع برامج تختلف في محتواها عن تلك البرامج المصممة لمن يعاني من إعاقة معينة أيضاً. هذا الاتفاق لا يقتصر فقط على هذه التعريفات التي سبق ذكرها، فهناك شبه أتفاق بين جميع المراجع العلمية المختصة على استخدام المصطلحين لتعريف الفئة نفسها ويتم استخدام كلا المصطلحين بشكل ترادفي للحـــديث عن الخصائص العامة لمن لديهم إعاقتان أو أكثر، ومع أنهم يتفقون على الاســـتخدام المتـــرادف لكلا المصطلحين، إلا أنهم يرون ضرورة التمييز بينهما عند الحديث عن درجة الإعاقـــة. فهـــم يرون أن لكل إعاقة درجات وأن هذه الدرجات تتراوح بين البسيطة والشديدة. وخُلاصة القـــول، إن التوجه الحديث في مجال التربية الخاصة لا يفرق بين المصطلحين بل يؤكد على وجودهمـــا بشكل مترادف طالما أنهما يصفان الحالة نفسها وطالما أنهما يؤكدان على ضرورة وجود منهاج

تربوي مصمم خصيصاً لهذه الفئة بحيث يتناسب هذا المنهاج مع جوانب القوة والــضعف لــدى الشخص المصاب .ولابد أن يطبق بشكل فردي وأن يتناسب مع احتياجات كل فرد على حدة، ذلك أن وجود إعاقتين أو أكثر يتطلب معرفة شدة كل إعاقة وكيفية التعامل معها (العتيبي، ٢٠٠٢).

تصنيف الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

ليس من السهل تصنيف الأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة ضمن فئات بــشكل دقيــق، وتوجد فروق فردية لدى الأطفال ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والمعرفية والانفعالية. وبناءً على ذلك فهم بحاجة إلى دعم لبقية حياتهم، مثل هذا الدعم ربما يشتمل علــى بــرامج انتقاليــة ومساعدة في أجزاء من الحياة اليومية مثل: إعداد الطعام/ والعناية الذاتية، أو إعداد العمل مــن شخص يقوم بتجهيز بيئة العمل، مع الأخذ بالاعتبار أن ليس كل الأفراد الذين لــديهم إعاقــات متعددة لديهم إعاقة عقلية (Kirk, et, al, 2003).

وهناك طرق متعددة تصنف الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ومن ضمن هذه الطرق يــتم تصنيفهم كالتالي: التشخيصات الطبية، أو الحالة العقلية، أو القيــود الوظيفيــة ووفــق الاتجــاه الحسي- الحركي، وفي العادة تبنى التصنيفات على تشخيصات محددة وأمور وظيفيــة تتــصف بخصائص فريدة من نوعها تفرضها هذه الإعاقات على الفــرد (The Association for Persons with Severe Handicaps–(TASH).

ويتم تصنيف متعددي الإعاقات في المملكة العربية السعودية وفقاً للتصنيفات التالية:

أولاً: تعدد العوق المرتبط بالعوق العقلي:

(أ) عوق عقلي، شلل دماغي.
(ب) عوق عقلي، عوق حركي.
(ت) عوق عقلي، اضطرابات سلوكية شديدة.
(ث) عوق عقلي، عوق سمعي.
(ج) عوق عقلي، عوق بصري.

ثانياً: تعدد العوق المرتبط بالاضطرابات السلوكية الشديدة:

(أ) اضطرابات سلوكية شديدة، عوق حركي.

(ب) اضطرابات سلوكية شديدة، عوق سمعي.

(ت) اضطرابات سلوكية شديدة، عوق بصري.

ثالثاً: الإعاقات الحسية المتعددة:

(أ) عوق بصري، عوق سمعي.

(ب) عوق حسي، أعواق أخرى (الموسى، ٢٠٠٨).

نسبة انتشار الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

بالمقارنة مع الإعاقات الأخرى، فان الإعاقات المتعددة قليلة الحدوث؛ حيث تقدر نسبة انتشارها بحوالي ١ – ٢ من كل ١٠٠٠. وبالرغم من أن معظم الأفراد الذين يعانون من إعاقات متعددة لا يجدون مؤسسات أو مدارس تقبلهم في الدول النامية إلا نادراً فإن أعداداً متزايدة منهم في الدول المتقدمة يتلقون التعليم في فصول خاصة في المدارس العادية. بسبب الصعوبات الكبيرة والمتنوعة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقات المتعددة (مجلس وزراء الشؤون لاجتماعية، ٢٠٠١).

يشير الموسى، (٢٠٠٨) أن نسبة انتشار الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة لمن هم في سن المدرسة عالمياً (٠،١٩)، ولا توجد إحصائيات للنسبة المحلية في المملكة العربة السعودية ولكنها في ازدياد مستمر نظراً للتطور الطبي وتقديم الخدمات في مجال التربية الخاصة والطفولة المبكرة وما يسبق ذلك من توعية المجتمع والخدمات المقدمة للوقاية من حدوث الإعاقة والتوعية بأسباب الإعاقة وطرق الوقاية منها، والأساليب المناسبة للتعامل مع المعاق. مع ملاحظة أن هذه النسب تختلف باختلاف المصطلحات والتعريفات، وتتفاوت بتفاوت المعايير وتتباين بتباين الوسائل والأدوات وتتغير بتغير العينات والمجتمعات.

أسباب الإعاقات المتعددة:

بشكل عام تصنف أسباب الإعاقات المتعددة إلى ثلاث فئات أساسية هي:

أولاً: العوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة:

وهي من أكثر المراحل التي تسبب حدوث الإعاقات الشديدة والمتعددة في أثناء نمو الجنين وتكوينه، وينتج عنها مشكلات عجزٍ عقلية أو جسمية، أو انفعالية، أو حسية، في الإصابة بالإعاقة في أثناء عملية الحمل ومناقشة هذه الأسباب قد تأخذ منحى شاسعاً لأن هناك أسباباً عديدةً تؤدي إلى حدوث الإعاقات الشديدة والمتعددة (Kirk, et, al, 2003). وأهم العوامل المرتبطة بذلك:

١- نقص الأكسجين: في مرحلة ما قبل الولادة، بسبب التفاف الحبل السري حول عنق الجنين أو نقص الأكسجين عن الأم لأي سبب من الأسباب.
٢- تعرض الأم الحامل للالتهابات المختلفة كالحصبة الألمانية.
٣- إصابة الأم الحامل باضطرابات مزمنة؛ من مثل مرض السكري والقلب والغدة الدرقية.
٤- عدم توافق العامل الرايسيزي: إذا كان العامل (الرايسيزي) لدى الجنين موجباً ولدى الأم سالباً تقوم الأم بإنتاج أجسام مضادة فتحطم كريات الدم الحمراء لدى الجنين.
٥- الخداج: هو الطفل الذي يولد مبكراً قبل أن تبلغ مدة الحمل ٤٠ أسبوعاً أو الذي يولد ووزنه أقل من ٢٥٠٠غم في أثناء الحمل وهو مسئول عن ٣٠% من حالات الشلل الدماغي الذي يصحبه حالات الإعاقة العقلية وقصور جوانب أخرى جسمية وحسية تؤدي إلى الإصابة بالإعاقات المتعددة.
٦- العوامل الجينية: قد تكون الإعاقات المتعددة نتيجة عوامل وراثية جينية تكون واضحة وغير واضحة.
٧- وضع الأم الصحي العام في أثناء الحمل: كسوء التغذية والأشعة السينية وتناول الأدوية والعقاقير والكحول واستخدام المخدرات (الخطيب، ٢٠٠٥).

ثانياً: العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة:

وهي التي قد تحدث منذ بداية عملية الولادة (المخاض) إلى ولادة الطفل ومنها:

١- وضع الطفل في أثناء عملية الولادة: يكون غير طبيعي: مثل خروج رجل الطفل بدلا من رأسه.
٢- تعرض رأس الطفل في أثناء عملية الولادة لرضوض أو لضغط غير عادي: نتيجة عسر الولادة أو سرعتها كذلك الولادة القيصرية.
٣- استخدام العقاقير المخدرة: وذلك في أثناء عملية الولادة مما يؤثر في عملية التنفس لدى الطفل وبذلك يؤدي إلى نقص الأكسجين.
٤- اختناق الجنين: نتيجة الانسداد في مجرى التنفس في أثناء عملية الولادة.
٥- نقص الأكسجين: في أثناء عملية الولادة لأسباب عديدة منها: نزف أو الانفصال المشيمة قبل الموعد المناسب، أو إصابة الطفل بأي اضطراب رئوي، أو التفاف الحبل السري أو الولادة غير الطبيعية (الخطيب، ٢٠٠٣).

ثالثاً: العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة:

وهي التي تؤدي إلى حدوث الإعاقات الشديدة والمتعددة المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة وأهم هذه الأسباب هي:

أ) إصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات (Traumatic Brain Injury. (TBI:

وهي إصابة مكتسبة يتعرض لها المخ وتحدث نتيجة لقوة مادية خارجية وتؤدي إلى حدوث إعاقة وظيفية كلية أو جزئية، أو حدوث إعاقة نفس اجتماعية، أو كليهما معاً وينطبق ذلك على إصابات الرأس المفتوحة وغير المفتوحة، ومن جانب آخر فإن هذا المصطلح لا ينطبق على الإصابات الجينية أو الوراثية أو إصابات المخ التي يتعرض لها الطفل في أثناء عملية الولادة (Hallahan, & Kauffman, 2006).

ويؤكد مركز الأطفال غير العاديين Council for Exceptional Children (2001) إلى حاجة الطفل لتلقي خدمات التربية الخاصة نتيجة الإصابة والآثار المترتبة عليها.

ويرى ديل أورتو وباور Dell Orto & Power (2000) إلى حدوث مشكلات خاصة لكل من الأسرة والمعلمين والآثار التي تترتب على تلك الإصابة لا تظهر على الطفل عقب الإصابة مباشرة بل تظهر بعد ذلك بعدة أشهر وربما عدة سنوات (الخطيب، ٢٠٠٣).

١- الالتهابات: وتشمل التهابات أغشية السحايا والتهاب الدماغ.
٢- الاضطرابات التسممية: التي تنجم عن تناول العقاقير بطريقة خاطئة أو عدم وعي الأم أو تناول المواد السامة من مثل الرصاص أو الزئبق أو استنشاق المواد والغازات السامة من مثل أول أكسيد الكربون.
٣- نقص الأكسجين: ويحدث ذلك نتيجة للاختناق أو نتيجة انخفاض السكر في الدم.
٤- تطور بعض الإعاقات: فتكون إعاقة متحولة بصورة سلبية نتيجة عدم التدخل المبكر سواء كان طبياً أو بعلاجها في وقت مبكر أو التدخل بالبرامج التربوية التي تحد من خطورة العجز لدى الطفل والتي يصاب بها الطفل مبكراً من مثل استسقاء الدماغ أو الأورام الدماغية أو بعض المتلازمات المتطورة (السرطاوي، وآخرون، ٢٠٠٠).

الخصائص العامة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

يظهر الأفراد متعددو الإعاقات مدى واسعاً من الخصائص، وهذا يعتمد على نوعية الإعاقات الموجودة لدى الفرد وشدتها وعمر الفرد عند الإصابة أو عمره عند تلقي الخدمات، ويشترك هؤلاء في مجموعة خصائص يمكن تقسيمها إلى:

- الخصائص المعرفية: تعتمد الخصائص المعرفية للأطفال متعددي الإعاقة على نوع الإصابة والإعاقة، مثلاً تكون بعض الإعاقات الجسمية مصحوبة بالإعاقة العقلية فنجد أنَّ الأطفال المُعوَّقين جسمياً وهم متخلفون عقلياً يتلقون خدمات تربية خاصة كالتي يتلقاها المتخلف عقلياً وبالطريقة نفسها، وعادة يتم تصنيف هؤلاء الطلبة بناء" على الخدمات والبرامج المتوافرة لهم. ونجد أحياناً بعض الإعاقات لا تؤثر على القدرة المعرفية لدى الطالب كإعاقات الشلل الدماغي (Ysseldyk, 1997). لأنه غالباً في العادة هؤلاء الأفراد يكتسبون المهارات بشكل أبطأ من غيرهم، ويميلون إلى نسيان المهارات التي لا يمارسونها، ولديهم صعوبة في تجميع المهارات التي تعلّموها على نحو مستقل وتركيبها (السرطاوي، وآخرون، ٢٠٠٠).

وكذلك يعانون من صعوبات في تعميم المهارات من حالة إلى أخرى (انتقال اثر التعلم) وكـذلك صعوبات في الإدراك والتمييز وعدم القدرة على الانتقال من مهارة إلى أخرى بشكل ذاتي، ويعانون من مشكلات في الانتباه واستقبال المعلومات والذاكرة وعدم القدرة على حل المشكلات (NICHCY, 2004).

إن العديد من الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة، غير المعوقون عقلياً هم عاديون معرفياً وقادرون على التعامل مع المنهاج العادي عندما يتلقون دعماً مناسباً من مثل أدوات التواصل والكرسي المتحرك والمعينات البصرية (Kirk, et, al, 2003).

- الخصائص الأكاديمية: يرى يزلدايك(Ysseldyk, 1997) أنَّ الأطفال متعددي الإعاقة يتعرضون بشكل أكبر للصعوبات الأكاديمية من اقرانهم الذين لا يعانون من أية إعاقة، أو الذين يعانون من إعاقة واحدة، وليست المشكلةُ في توظيف المهارات الأكاديمية دائماً، وإنما في الفرص التعليمية المحدودة التي تؤدي إلى انجاز أكاديمي محدود بسبب الغياب عن المدرسة أو قَطّع اليوم الدراسي بسبب العلاجات أو الإحساس بالتعب والإجهاد أو بسبب الإمراض المزمنة المصاحبة للإعاقة، مما يؤثر على درجاتهم وتحصيلهم بسبب عدم القدرة على متابعة المنهاج الأكاديمي مع أقرانهم في الصف.

- الخصائص الجسمية: يحتاج الطفل متعدد الإعاقة إلى مساعدة في الحركات الأساسية في التنقل الجسمي كما أنه يعاني من مشكلات طبية كالشلل الدماغي والأمراض الناتجة عن الإعاقة كما يعاني من محدودية في مهارات العناية بالذات ويعتمد بشكل كبير على المحيطين به في المهارات الحياتية اليومية(Start, 1996). وهو بحاجة إلى الدعم في معظم الأنشطة الحياتية الرئيسية كالعلاقات الداخلية مع العائلة وقضاء أوقات الفراغ، واستخدام الخدمات المتوافرة في المجتمع أيضاً وكذلك المساعدة في المهارات المهنية (Nichcy, 2004). ويذكر يزلدايك (Ysseldyk, 1997) أن الناحية الجسمية تعد من المصاعب الأساسية التي يواجهها متعددو الإعاقة، إلا أن بعضهم قد يطور قوى جسدية غير عادية، من مثل بعض أبطال الأولمبياد التي تتمثل في البيئة القوية للجزء العلوي، خصوصاً للذين يستخدمون الكراسي المتحركة.

- الخصائص السلوكية: ليست هناك سلوكيات اجتماعية محددة لمتعددي الإعاقات، فالسلوكيات الانفعالية والاجتماعية التي تظهر على هؤلاء الطلبة مرهونة بعاملين أساسين هما:

أ- طبيعة الإعاقة وشِدَّتها.

ب- ردود فعل المحيطين بهم التي تؤثر عليهم كالمعلمين والآباء والأقـران (Hallahan, & Kauffman, 2006).

فالإعاقة الجسمية: قد توجد بعض المشكلات من حيث الحركة لأنها قد تحد مـن تطـور السلوك الاجتماعي والعاطفي، فيجب على الطفل المعاق أن يتعلم كيف يصبح مستقلاً وأن يتفاعل مع الأطفال الآخرين، فالمهارات المحدودة لكل من (الحركة والمساعدة والرعاية الذاتية) يمكـن أن تسهم في الحد من التفاعل الاجتماعي للطالب، وكـون الطالـب محرومـاً مـن الأنـشطة الاجتماعية والمدرسية يمكن أن يحد من التطور الاجتماعي للطالب من ذوي الإعاقات، كما أنهم يعانون من قصور في الجانب اللغوي لضعف مهارات التواصل لديهم الذي يحد مـن تفـاعلهم الاجتماعي والعاطفي مع الآخرين (Ysseldyk, 1997). وكذلك يظهرون بعض أنمـاط الـسلوك المؤذي لأنفسهم كتعريض أنفسهم للمخاطر من دون وعي أو يميلون لضرب أنفسهم أو جرحهـا وتظهر عليهم بعض أشكال السلوك النمطي (Start, 1996).

وهناك العديد من المشكلات السلوكية التي تصدر من الأفراد ذوي الإعاقات المتعـددة مـن أبرز هذه المشكلات الإثارة الذاتية، وإيذاء الذات، ونوبات الصراخ والبكاء، والعدوان الموجه نحو الآخرين، وقد يظهر الفرد من ذوي الإعاقات المتعددة أكثر من نمط واحد مـن تلـك المـشكلات والمظاهر السلوكية في الوقت نفسه، والمشكلات التي تندرج تحت هذه الأنماط من السلوكيات تكون إضافةً فعلية إلى مستوى تعقد وخطورة الإعاقة (Hallahan, & Kauffman, 2006).

الخصائص التواصلية: إن سلوكيات التواصل واللغة المصاحبة لمتعددي الإعاقـات غيـر محددة بشكل دقيق، لأنها تظهر بعدة أشكال، منها مشكلات في النطق، ومنهـا مـشكلات فـي الكلام، وكذلك مشكلات في التطور اللغوي واللفظي، ومشكلات في مهارات أخرى، فهم يعانون من ضعف في التواصل بشكل طبيعي، فكثير من متعددي الإعاقات بحاجة إلـى العديـد مـن الأنظمة البديلة ليتواصلوا بها مع العالم الخارجي المحيط بهم، فهم يستخدمون ألواح الاتصال أو أجهزة الصوت وغيرها من الوسائل البديلة (Ysseldyk, 1997).كما أنهم يعـانون مـن ضـعف ومحدودية في مهارات الحديث والتواصل (Nichcy, 2004). وكذلك يعانون من التأخر اللغـوي ومن ضعف في مخزونهم اللغوي فهم بحاجة إلى إغناء مخزونهم اللغوي (Start, 1996) ويتفـق معظم الاختصاصيين بأن أكبر عقبة تواجه الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة بصفة عامة والأفراد ذوي الإعاقة من الصم المكفوفين بصفة خاصة هي مشكلات التواصل مـع الآخـرين والبيئـة

المحيطة بهم، فهم بحاجة ماسة بمعرفة الآباء والمعلمين والمختصين ذوي العلاقة بالالتزام القوي منذ ولادة الطفل لتوفير مجموعة من الفرص للتواصل أمامهم حتى لا يصبحون منعزلين عن الآخرين (Hallahan, & Kauffman, 2006).

الأبعاد الرئيسية لبرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

البعد الأول: إدارة البرنامج :

تشمل نشاطات المنظمة/ المؤسسة التي بها يتمُّ تحقيقُ احتياجات الفرد والمجتمع وتوقعاتها وتحقيق أهداف المنظمة/ المؤسسة بأكفأ الطرق وبأقل تكلفة بالاستخدام الأمثل لطاقات جميع العاملين بدافع مستمر للتطور. وعليه فإن جودة الإدارة للبرنامج تختلف عن الإدارة التقليدية وذلك في تخطيط كافة النشاطات المتعلقة بتطبيق الجودة وتنظيمها وتوجيهها ومراقبتها، كما يتضمن ذلك دعم نشاطات الجودة وتوفير الموارد اللازمة (جودة، ٢٠٠٨).

إدارة برامج الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية:

من مهمات الادراة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية التي تقدم البرامج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ما يلي:

١. المشاركة في عمل اللوائح والأنظمة وتعديلها وإعداد القرارات والتعاميم الخاصة ببرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.
٢. إعداد وتنسيق السياسات والإجراءات التي يجب أن تتبعها الإدارات التعليمية في إدارة برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وتقديم المساعدات الفنية كلما دعت الحاجة.
٣. تقديم التوصيات المالية والوظائف فيما يتعلق ببرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.
٤. تنظيم زيارات المشرفين التربويين لبرامج ذوي الإعاقات المتعددة في كل فصل دراسي وتتابع تنفيذها.
٥. المشاركة في إعداد البحوث والدراسات المتخصصة والمؤتمرات والندوات المتعلقة ببرامج التربية الخاصة بشكل عام وذوي الإعاقات المتعددة بشكل خاص.
٦. الإسهام في إعداد الكتب والوسائل التعليمية اللازمة لبرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة واختيارها.

٧. المشاركة في تطوير مناهج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة واقتراح التعديلات لتلك المناهج.

٨. المشاركة في اختيار المعلمين والموظفين المطلوبين للعمل في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وتعيينهم وتوجيههم حسب الحاجة.

٩. المشاركة في دراسة احتياجات برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة من المباني والتجهيزات واختيار التصاميم المناسبة لتلك المباني بما يلائم احتياجاتهم الخاصة.

١٠. المشاركة في تقديم اقتراحات بإقامة برامج ودورات تدريبية ملائمة لمنسوبي ذوي الإعاقات المتعددة، والتعاون مع الجهات ذات العلاقة في تنفيذ تلك الدورات، والعمل على تطويرها.

١١. التخطيط لبرامج الإبتعاث والإفادة الخاصة ببرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة والتخصصات ذات العلاقة، والمشاركة في اختبار وترشيح المبتعثين والموفدين لتلك البرامج.

١٢. إعداد وتقديم تقريرٍ سنويٍ عن نشاطات الإدارة متضمناً المعلومات المتعلقة ببرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة كافة.

١٣. تعد ميزانية الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في ضوء ما يرد من الإدارات التعليمية ببرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة(الموسى، ٢٠٠٨).

مؤشرات الجودة في دور الإدارة/ المديرية في برامج الإعاقات المتعددة:

١- المشاركة مع فريق التعليم الفردي وتنفيذ البرامج.

٢- التعاون مع الفريق المشارك.

٣- تطوير/والتعريف بفلسفة الانضباط مع العناصر المرتبطة بعملية الدمج كافة.

٤- تنفيذ عملية الدمج والمحافظة على رؤية المدرسة.

٥- إعداد جداول المعلمين والسماح بتوفير وقت للتعاون والتخطيط.

٦- تشجيع عمليات وضع الدرجات عند الضرورة.

٧- تنسيق عمليات الدمج الصفي للطلبة القادمين/ المستمرين في التعلم.

٨- التطوير والمحافظة على عملية تواصل مع الأطراف المعنية كافة.

٩- المراقبة والإشراف على وسائل التدريس، بما فيها التعامل مـــع المؤســـسات غيـــر الحكومية عند الضرورة.

١٠- تسهيل عمليات التدريب/ والمساندة/ وتوفير المعلومات للعاملين فيما يتعلق بالتوعية بشأن الإعاقات المتعددة، ودمج الطلبة المعاقين، وعملية الدمج بشكل عـــام (Hespe, and Gantwerk, 2000).

وتقوم الإدارة بإعداد البرامج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة قبل البدء بالتعليم في المدرسة العادية، باستخدام قائمة التحقق في اجتماعات فريق الطلبة/الموقع قبل حضور الطالب وتتضمن ما يلي:

-قضايا تعديل الموقع.

-احتياجات الطفل فيما يتعلق بالحافلات.

-الاحتياجات الصحية.

-احتياجات المساعدة وخطة الغياب.

-الخدمات غير الحكومية والمساندة.

-كيفية الحصول عليها/تعديلها.

-الاتصال مع المساعدين واختصاصي الخدمات ذات الصلة.

-الاستراتيجيات السلوكية الايجابية.

-خطط مساندة العودة إلى الموقع.

-أعضاء هيئة التدريس.

-الموظفين الإضافيين الذين سيقدمون المساندة للطالب.

-تكرار الاجتماعات ومدتها.

-إعداد الأقران.

-أهداف التوعية المدرسية بشأن قدرات الطالب.

-إعداد الآباء (المعلومات المتعلقة بالمدرسة، المفكرة.. الخ).

-إعداد العاملين.

-احتياجات فريق الموقع (يجب أن يحصل المعلم على حزمة تتعلـــق بكيفيـــة الإحالـــة)، (مصادر المديرية- الممرض، المرشد، والرعاية بعد مغادرة المدرسة).

-الارتباط مع فريق المدرسة (خدمات فريق الإرشاد- كيفية تلقي المساندة- شرح العملية، نماذج عرض أمثلة).

-خطة تخزين المعدات المتخصصة (كراسي العجلات، وعكازي المشي، وأجهزة الحاسوب، وأجهزة الاتصال).

-حل المشكلات- ما هي التقنيات التي سيتم استخدامها ومن الذي يعدها ويسهل توفيرها؟

-ملفات الطلبة ودليل المصادر- من الذي يحتفظ بها في الموقع؟

-قضايا أخرى مثل(الاجتماعات/ المحاضرات- متى؟ الإشراف على وجبة الغداء/ موظفي ساحة المدرسة- من الذين سيتواصل معهم؟

-الخدمات الإرشادية- كيفية الحصول على مساندة فريق الإرشاد (Quality Curriculum and Instruction for Students with Severe, 2008).

مؤشرات جودة الخدمات التي تقدمها إدارة البرنامج في حالات الدمج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة فهي كما يلي:

١- تعيين مساعدين ممن يجب أن يتلقوا التدريب ومعلومات عن الطلبة قبل البدء بتقديم الخدمة للطلبة.

٢- يجب أن تتم الموافقة من المديرية على تعيين جميع المساعدين.

٣- يجب أن يتلقى المساعدون تدريباً ومعلومات مفصلة عن الطلبة قبل البدء بتقديم الخدمة للطلبة.

٤- التدريب والتعريف العام بالبرنامج والطلبة، الذي يتضمن:

- نظرة عامة عن الإعاقة.
- المشكلات السلوكية.
- التواصل.
- القضايا الصحية/ الطبية/ المرضية.
- وسائل التكنولوجيا.
- معلومات محددة عن الطلبة: بالارتباط مع إداري موقع معلمي الصفوف، ومدير حالات الدمج، والآباء وغيرهم من العاملين.
- الجداول الزمنية: توافر المعلومات المطلوبة في بداية العام الدراسي.

- يجب أن يحصل المساعدون الجدد المعينون في غُضون العام على معلومات محددة عن الطلبة قبل البدء بتقديم الخدمة لهم.
- يجب تنظيم برامج تعريفية عامة للمساعدين الجدد بالسرعة الممكنة، التي يفضل أن تتم قبل تقديم معلومات محددة عن الطلبة. ويتوقع من جميع البدلاء أن يمتلكوا معلومات عامة قبل تنفيذ واجباتهم ومهماتهم كبدلاء.
- يتم تحديد مجالات الموضوعات الأخرى وورشات العمل بالتعاون ما بين مشغلي البرامج.
- يتم تقييم الخدمات التي يقدمها المساعد والتنسيق مع مشغلي البرامج.
- يجب جمع الموضوعات والمعلومات/ ومعالجتها وتحديدها بمعرفة كل هيئة أو مديرية للتعليم (Hespe, and Gantwerk, 2000).

البعد الثاني: تقييم وتشخيص الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة

تعرف ليرنر lerner, (2003) التقييم بأنه عملية تهدف إلى جمع معلومات عن الفرد لغرض الوصول إلى أحكام واتخاذ قرارات تتعلق بهذا الفرد.

تقييم الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ذو أهمية قصوى ومطلوبة مع هذه الفئة لتحديد نوعية التدخل الملائم لهم، كما أن التقييم والتشخيص لا بد أن يكون على فترات منتظمة ومستمرة ضمن فريق متعدد التخصصات لقياس مدى التقدم والتغير الذي حدث لديهم، باستخدام طرق واستراتيجيات القياس التي أثبتت فعاليتها مع الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة والأخذ في الاعتبار تعديل وتكييف ما يلزم، وذلك من أجل توفير المعلومات لفريق التعليم الفردي تهدف إلى وضع الأهداف الخاصة بالفرد، وبعد عملية التقييم لا بد من تحديد أين يتلقى هؤلاء الأطفال تعليمهم، في الصف أو قضاء جزء من وقتهم في الصف، وهناك من ينادي بأن يتلقى هؤلاء الأطفال كل تعليمهم في الصف العادي (Kirk, et, al, 2003).

ويقصد بالتشخيص تحديد نوع العجز والإعاقة ودرجة حدتها؛ وتتكون أدوات تشخيص ذوي الإعاقات المتعددة من فريق متعدد التخصصات حسب طبيعة المشكلة واحتياجات الحالة، باستخدام (الاتجاه التكاملي في التشخيص) ويشمل هذا الاتجاه: التشخيص الطبي/ والنفسي/ والسيكومتري/ والاجتماعي/ والتربوي/ والمهني (الروسان، ٢٠٠٦).

ويتم التعرُّفُ إلى معظم الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة منذ الولادة بطرقٍ محددةٍ بسيطة، من مثل (نظام إبجار) الذي يتم تطبيقه في مدة زمنية تتراوح من دقيقة إلى خمس دقائق بعد الولادة، والذي يقيس الوظيفة الحركية للطفل، ولون البشرة، ونبضات القلب، والتنفس، والمظاهر العامة. ويمكنُ أن تُشَخَّصَ معظمُ مظاهر العجز الجسدي مبكراً عن طريق مراقبة ردود فعل الطفل الانعكاسية وحركة الجسم، بعضُ الإعاقات الجسمية وربما لا تُكتَشَفُ حتى نهاية السنة الأولى من العمر وبعضها متأخر جداً (Hallahan, & Kauffman, 2006).

وقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات الامريكي الصادر في سنة (1997) يشترط إشراك جميع الطلبة ذوي الإعاقات في نظام التقييم، وهو ينص على شمول الأطفال ذوي الإعاقات في برامج التقييم على مستوى الولاية والمديرية وذلك بإجراء التعديلات المناسبة حسب الضرورة وبالنسبة لهؤلاء الطلبة الذين لا يستطيعون المشاركة في الاختبارات على مستوى الولاية فإن قانون التعليم ينص على تطوير عمليات تقييم بديلة (Hespe , & Gantwerk, 2000).

وينطوي تقييم الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة على تحديات كثيرة وكبيرة وهؤلاء الأطفال هم مجموعةٌ غير متجانسة أو ينعدم التجانس بينهم إلى أبعد الحدود، فمنهم من يمتلك قدرات جسمية ومنهم من يفتقر لها أو تكون عاجزة أو غير هادفة وبعضهم لديه قدرات عقلية وبعضهم متخلف عقلياً والبعض الآخر لديه عجز حسي بصري/ سمعي، والبعض الآخر لديه عجز جسمي وعقلي وصحي، ونظراً لتعدد الإعاقات لدى الفرد الواحد واختلافهم وعدم التجانس بينهم، ويجب ما يلي:

- يجب أن يعطى الاختبار بالطريقة التي يفهمها الفرد ويمكنُ بها أن يجيب ويتواصل بها في الإجابة.
- عدم الاعتماد على الاختبارات المقننة قدر المستطاع في تقويم الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة واستخدام طرق التقييم البديلة من مثل: المقابلة، والملاحظة، وقوائم التقدير السلوكي، والاستبيانات، والتقارير الطبية، وإشراك الأسرة (الخطيب، ٢٠٠٣).

والتزاماً لقانون التعليم سنة (1997) فإن دائرة التعليم في نيوجيرسي تعمل على تطوير نظام بديل لجميع الطلبة، وبناءً على المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة (Hespe, & Gantwerk, 2000).

وكذلك استخدام نماذج التقييم والتخطيط له مع ذوي الإعاقات المتعددة من أجل تحديد نتائج التعلم والمساندة، التي يجب أن تكون:

- مناسبة للعمر الزمني للطالب.
- وظيفية أو تفيد الطلبة.
- تتلاءم مع احتياجات الطالب في البيئات الطبيعية الحالية والمستقبلية (Ginagreco, and Snell, 1993).

وتتضمنُ أهداف عملية التقييم ما يلي:

١. تصنيف الطالب ضمن فئات التربية الخاصة والتأكد من أهلية الفرد للحصول على الخدمات والاحتياجات ونوع الإعاقات التي يعاني منها.

٢. تخطيط البرنامج التربوي الفردي وصياغة الأهداف طويلة المدى وقصيرتها.

٣. تخطيط طرق التدريس والوسائل المساعدة.

٤. تحديد البديل التربوي المناسب للفرد.
٥. مراقبة التقدم في تحقيق الأهداف باستخدام الاختبارات الرسمية أو غير الرسمية أو طرق التقييم البديلة (lerner, 2003).

ويرى ويرنر Werner كما ورد في الطريقي(١٩٩٤) انه يجب أن نكون واقعيين عند التقييم والتخطيط لإجراء فعاليات تقويم مع الطفل ذوي الإعاقات المتعددة، وعلينا أن لا نتوقع أكثر من اللازم لأن ذلك قد يؤدي إلى خيبة أمل. وكذلك يجب عدم التوقع اقل من اللازم، وسيكون من الخطأ عدم البحث عن وسائل للوصول إلى عقل الطفل ومن ثم تطوير وتقدير هذا العقل، وهذا قد يتطلب مقداراً كبيراً من الصبر والإبداع من المشرفين على هذا الطفل ذوي الإعاقات المتعددة.

وأشار دولر وبروكس Doller and Braoks كما ورد في السرطاوي والسرطاوي(١٩٨٨) إلى أن مثل هذا التقييم يُعَدُّ فناً أكثر منه علماً في الآونة الحديثة. فيجب على الاختصاصي ما يلي:

- تعديل الاختبارات المتوفرة واختيار فقرات مناسبة من عدة اختبارات وتطبيقها من أجل الحصول على صورة متكاملة عن الأداء الوظيفي للطالب.
- التدريب على المهارات الذاتية بدلاً من المهارات الأكاديمية. وعند تقييم فئات ذوي الإعاقات المتعددة يجب الأخذ بالاعتبارات التالية:
- قد يقيم الطلبة ذوو الإعاقات المتعددة بالطريقة نفسها من الإجراءات والاختبارات التي تستخدم مع الطلبة الآخرين.
- يُعَدُّ تحديد أفضل أسلوب يتعلم منه الفرد من حيث المدخل أو المخرج محور الاهتمام الرئيسي في هذا المجال/ هل يحتاج النطق أو الإشارة للقيام بعملية الاتصال أم أنه بحاجة لاستخدام الاستجابات عن طريق غمض العين أو التحديق بها؟
- قد تستخدم الاختبارات ذات الاختيار من متعدد أو ذات المعايير المرجعية غير المعدلة مع بعض هؤلاء الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

التقييم عن طريق الفريق متعدد التخصصات، يجب عليهم ما يلي:

١- إجراء تقييم تربوي شامل يتضمن تقييم القدرة العقلية، والتحصيل الأكاديمي، والنمو الاجتماعي والانفعالي، وأنماط اللغة والاتصال، وتطور الكلام ونماذج السلوك، والمهارات الحركية، والمهارات الأخرى الخاصة بالفرد ذوي الإعاقات المتعددة.

٢- تحديد درجة قدرة الفرد ذوي الإعاقات المتعددة الحركية.

٣- الحصول على نتائج طبية تقييميه قياسية لفهم محددات الطالب البصرية والسمعية والحركية، والحالة الجسمية.

٤- تحديد أكثر أساليب الاستقبال والتعبير فعالية في الاتصال.

٥- مراجعة التعريفات والإجراءات الخاصة بالتقييم لهذه الفئة من ذوي الإعاقات المتعددة والتأكد من اتباع تلك الإجراءات والحصول على المعلومات المطلوبة.

٦- تجب مراجعة جميع البيانات التي تستخدم لتحديد إعاقات الفرد ومن المهم قياس جميع المهارات لدى الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة؛ والقياس والتشخيص الجيد أن يوفران منهاجاً جيداً. وإن تدريس هؤلاء الأطفال التوجيه الذاتي مهم جداً، وذلك لأنه يؤدي إلى الاستقلالية الذاتية للفرد (Kirk, et, al, 2003).

ويرى كونوت وبيرتيما (Konto, & Pirttimaa (2008 أن من أكثر الوسائل شيوعاً واستخداماً في تقييم ذوي الإعاقات المتعددة تلك التي تعتمد على علم نفس النمو، والتي تهدف إلى تقييم الأطفال الذين يعانون من التوحُّد والإعاقات الشديدة والمتعددة.

يرى الخطيب, (٢٠٠٣) أن جوانب التقييم والتشخيص للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة التي يجب تقويمها ما يلي:

١. المهارات قبل الأكاديمية: يتم تقويم المهارات الحركية والإدراك البصري وحدة البصر والإدراك السمعي وعتبة السمع، ومهارات التمييز (للألوان، الأشكال، الأرقام... الخ).
٢. المهارات اللغوية (التعبيرية والاستيعابية) والقدرات العقلية والعناية بالذات والكفاية الاجتماعية.
٣. التحصيل الدراسي: يشمل تقييم القراءة والكتابة والحساب.
٤. المهارات الإدراكية: تقييم مهارات الإدراك البصري والتميز البصري، وإدراك الشكل والخلفية وثبات الشكل، والذاكرة البصرية، والعلاقات الفراغية والاتجاهات.
٥. تقييم مهارات الإدراك السمعي: ويشتمل القدرة على التمييز السمعي، والشكل والخلفية والتحليل السمعي ومزج الحروف والذاكرة السمعية.
٦. تقييم النمو المعرفي: يساعد ذلك على تحديد الأهداف الواقعية وتصميم التعليم وتنظيمه، باستخدام اختبارات مناسبة لذلك.
٧. تقييم مهارات التواصل: تلعب المهارات اللغوية التعبيرية والاستيعابية دورا بالغ الأهمية في العملية التربوية، وتقييمها ليس بالأمر السهل حيث يتطلب متخصصين في الكلام واللغة، وعلم النفس.
٨. المهارات الاجتماعية: يجب تقييم هذا الجانب وذلك لأن الإعاقات المتعددة تؤثر على علاقة الفرد بالأفراد الآخرين من حوله وعلى مفهوم الذات للفرد بهدف إجراء التدخل المناسب.
٩. السلوك التكيفي: ويعني قدرة الفرد من ذوي الإعاقات المتعددة على الاستقلالية وتحمل المسؤولية الاجتماعية المتوقعة ممن هم في عمره ومجموعته الثقافية، ويقاس بأدوات عديدة منها؛ مقياس السلوك التكيفي الذي أعدته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ويقيس جزءه الأول الجوانب التالية: الأداء المستقل، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، والأرقام والوقت، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، وتحمل المسؤولية، والنضج الاجتماعي.

١٠. المهارات الوظيفية: يجب تقييم العناية بالذات لدى الفرد من ذوي الإعاقات المتعـددة لمعرفة المهارات التي يكتسبها أو يملكها الطفل والمهارات التي يحتاج إلى أن يتعلمها وتشمل: العناية الذاتية، ومهارات التدبير المنزلي، والصحة الشخصية، والقدرة علـى التنقل والحركة، والمشاركة في النشاطات الاجتماعية.

وتُعَدُّ نماذج التقييم البديل ضرورية لتمكين الطلبة حتى ذوي أشد الإعاقات مـن إظهـار إتقانهم للمهارات والمعرفة المطلوبة. وكذلك فإن مهمّات التقييم تعكس مهارات الأداء الواقعيـة التي تساعد في التخطيط لتحقيق نتائج طويلة الأمد للبالغين (The University of State of New York, 1998).

البعد الثالث: البرنامج التربوي الفردي:

يعرف البرنامج التربوي الفردي: بأنه الخطة التي تصمم بشكل خاص لفرد معين لكـي تقابل وتلبي حاجاته التربوية، حيث تشتمل على جميع الأهداف المتوقع تحقيقهـا وفـق معـايير معينة وفي فترة زمنية محددة (يحيى، ٢٠٠٦).

ومن الاعتبارات التي تساعد في اتخاذ القرارات التربويـة للبرنـامج المناسـب لـذوي الإعاقات المتعددة من أهمها ما يلي:

١. تحديد الحاجات المناسبة والخدمات المساعدة لتحقيق الأهداف.
٢. تخطيط البرنامج التربوي الفردي (الأهداف قصيرة المدى – والأهداف طويلة المدى) والتقويم هو القاعدة التي ينطلق منها البرنامج التربوي الفردي.
٣. تحديد البديل التربوي المناسب (البيئة التعليمية).
٤. متابعة التغيرات التي تطرأ على أداء الطفل وتقييم فاعلية البرنامج واقتراح الإجراءات اللازمة.

وتعد مؤشرات الجودة الخاصة ببرامج التعليم الفردية للأفراد ذوي الإعاقـات المتعـددة والتي تم تطويرها من دائرة التعليم في فلوريدا، من المؤشرات المهمة في مجـال تحديـد نوعية الخدمات في التربية الخاصة، التي يمكن الاستناد إليها في تقيـيم نوعيـة وجـودة الخدمات المقدمة وقد اشتملت هذه المؤشرات على ما يلي:

١. المستويات الحالية.
٢. التقييم.
٣. الأهداف السنوية، والأهداف التعليمية.
٤. البرامج، والخدمات، والتعديلات.
٥. المشاركة في التعليم العام.
٦. الدمج.
٧. نتائج مرحلة ما بعد المدرسة(Hespe , & Gantwerk, 2000).

ويعبر عن مؤشرات الجودة بوصفها أنها تلبي المعايير والمؤشرات التالية حسب كل بعد رئيسي والمؤشرات التي تدل عليه كالتالي:

أولا: المستويات الحالية للأداء: وتشتمل على المعايير التالية:

- تصف الفعالية الحالية، ونقاط القوة واحتياجات الطلبة بناء على التقييمات الحالية التي تعكس تأثير الإعاقة على الأداء التربوي ومشاركة الطالب وتقدمه في المناهج العامة. وفي حالة كانت لغة الطلبة من الأقليات تصف الأداء باللغة المحلية/الأم.
- تصف المعلومات الكافية والبيانات المتوافرة، التي يتم بها قياسُ مدى التقدم.
- تكون متوافقة من حيث التدريس، وتتضمن عبارات وصفية (سردية) لنقاط قوة الطالب والاحتياجات التي توفر معلومات تدريسية للطلبة من مثل (ما يحتاج الطالب لتعلمه، كيف يمكن تدريس الطالب بأفضل شكل، وكيف يتعلم الطالب بأفضل الطرق).
- تتضمن معلومات عن التقدم تجاه تحقيق الأهداف السنوية من التعلم الفردي السابق.
- تبحث اهتمامات الآباء وتتضمن معلومات يوفرها الوالد.
- تتضمن عبارات خالية من الغموض. وتكتب بلغة مفهومة.
- تمثل المدخلات المتوافرة من عدة مصادر.
- تعتمد على تقييم البيانات التي تتضمن أكثر من درجات الاختبار.
- تتضمن إشارات للتقييمات التي يسهل فهمها بما في ذلك نتائج تقييمات الولاية أو المديرية.
- تتضمن عبارات حول الأولويات في الاحتياجات، التي يمكن أن تؤدي إلى أهداف وغايات يمكن قياسها.

- تتضمن عبارات تصف قدرات واحتياجات الطلبة فيما يتعلق بالانتقال من النشاطات المدرسية إلى نشاطات ما بعد المدرسة(Florida Department of Education, 1997).

ثانياً: الأهداف السنوية والأهداف التعليمية: مؤشرات الجودة تلبي المعايير التالية:

- أهدافاً سنوية تبحث احتياجات الطلبة كما تنعكس في عبارات المستوى الحالي للأداء.
- أهدافاً سنوية تحدد عبارات الأهداف التي يمكن ملاحظتها وقياسها والتي ترتبط بالنتائج المدرسية المرغوبة/ ما بعد المدرسة.
- أهدافاً وغايات ترتبط بتلبية احتياجات الطالب، التي تنتج عن إعاقة الطالب وتمكن الطالب من المشاركة والتقدم في مناهج التعليم العام.
- أهدافاً تدريسية قصيرة الأمد/ علامات فارقة تركز على احتياجات محددة للمستوى الحالي لعبارات الأداء بدلاً من مجال وتسلسل المنهاج.
- أهدافاً تدريسية قصيرة المدى/ علامات فارقة يمكن تحقيقها بناء على نقاط قوة واحتياجات الطالب.
- أهدافاً قصيرة المدى/ علامات فارقة تعكس مدى تقدم الطالب نحو اكتساب مهارات معقدة أو إتقان مظاهر سلوك معينة.
- أهدافاً تدريسية قصيرة المدى/ علامات فارقة تكتب بطريقة سهلة الفهم، وخالية من العبارات الغامضة.
- أهدافاً تدريسية قصيرة المدى/ علامات فارقة تعكس دمج واستخدام المهارات اللازمة في غرفة الصف، والمجتمع، والمدرسة، وبيئة المدرسة لتعلم المنهاج.
- أهدافاً تدريسية قصيرة المدى/ علامات فارقة تكون مناسبة بحسب تسلسل النمو الزمني.
- تحدد أهدافاً وغاياتٍ موجةٍ نحو النتائج المرغوب تحقيقها لدى الطالب بعد التخرج من المدرسة.
- تحدد الأهداف التي تعكس النمو في المهارات اللازمة للنجاح والتعميم في بيئات أخرى.
- تتضمن توثيقا لإتقان الأهداف قصيرة المدى.
- تعكس معايير التقييم، والإجراءات والجداول التي تتضمن أهدافاً مستمرة قابلة للقياس.

- توفر إجراءات للتقييم تتضمن ظروفا منزلية، في العمل، والمجتمع والمدرسة لقياس الأهداف التي تنفذ بشكل منطقي في ظروف معينة (Florida Department of Education, 1997).

ثالثاً: تعديلات برامج ذوي الإعاقات المتعددة الخاصة والخدمات ذات الصلة:

مؤشرات الجودة تلبي المعايير التالية:

- تحدد المصادر التي يحتاجها الطالب لانجاز الأهداف والاستفادة من التعليم الخاص والمشاركة والتقدم في مناهج التعليم العام.
- تشير إلى احتياجات الطالب ويتم بحثها وتلبيتها بشكل فردي وأن الخدمات المقدمة ليست فقط على أساس تصنيف الإعاقة.
- تبحث الخدمات والاحتياجات اللازمة في العمل، والمنزل، والمجتمع، وبيئة المدرسة لكي يستفيد الطالب من التعليم.
- تبحث في الاحتياجات الانتقالية، وحسب الضرورة.
- تعكس أولويات الاحتياجات التربوية المحددة في المستويات الحالية للأداء.
- تعكس الروابط الايجابية بين التعديل والتكيف في البرامج التعليمية وبرامج التقييم.
- تعكس مدخلات الآباء ومدخلات معلمي التعليم النظامي.
- تحدد وبتفصيل كافٍ التكييفات والتعديلات التي تساند المشاركة في برامج التدريس.
- تعكس القرارات المتعلقة بالمشاركة في برامج التقييم على مستوى الولاية والمديرية وتصف عمليات التقييم البديلة، إن لزمت.
- تصف أية تعديلات على البرامج/المساندة لموظفي المدرسة.
- تصف أية معدات متخصصة، وتقنيات مساعدة و/أو خدمات تكيف ضرورية.
- توفر وبتفصيل كاف التكييفات والتعديلات التي تساند المشاركة في برامج التقييم على مستوى الولاية والمديرية (Florida Department of Education, 1997).

رابعاً: البيئة الأقل تقييداً

مؤشرات الجودة تلبي المعايير التالية:

- تعتمد على احتياجات ونقاط قوة الطلبة.

- تعكس الاعتبارات بشأن ما إذا كان الطفل يستطيع تحقيق أهداف التعلم الفردية في الصف العادي، بما في ذلك، استخدام الوسائل والخدمات المساعدة.
- تعكس ما إذا كانت التعديلات على المناهج يمكن أن تمكن الطالب من تلبية وتحقيق أهداف التعلم في أي صف عادي.
- تعكس الاعتبارات المتعلقة بالمرونة خيارات الاستمرار في التدريس كافة.
- تأخذ في الاعتبار الفرص المتوافرة للطالب للمشاركة مع طلبة غير معاقين في النشاطات غير الأكاديمية واللامنهجية كافة.
- تأخذ في الاعتبار احتمالية حدوث تأثيرات ضارة بسبب نقل الطالب من ظروف التعليم العام أو في جودة الخدمات التي يحتاجها الطالب.

تأخذ في الاعتبار عملية الإسراع في تكييف الطالب مع بيئة المنزل (Florida Department of Education,1997).

خامساً: تصميم البرنامج التربوي الفردي لذوي الإعاقات المتعددة وتنفيذه:

يجب أن يصمم البرنامج الفردي بمعرفة الأعضاء المشاركين يقوم عليه فريق متعدد التخصصات بتقديم تصوراتهم حول المشكلات التي يعاني منها الفرد من ذوي الإعاقات المتعددة بالمعلومات التي تم جمعها بالطرق المختلفة كالاختيارات أو المقابلات أو الملاحظة وبعد دراسة الحالة وتقييمها وتشخيصها يتم تحديد الأهداف التي يجب تحقيقها والوسائل المستخدمة وبشكل عام يشتمل البرنامج التربوي الفردي على العناصر الأساسية_التالية:

١-تقييم مستوى الأداء الحالي للطفل.

٢-تحديد الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى.

٣-وصف الخدمات التربوية المساندة التي سيتم تقديمها.

٤-تحديد وقت للابتداء بتقديم الخدمات ووقت للانتهاء.

٥-تحديد المعايير التي ستستخدم لتقييم التغيير في أداء الفرد/المستمر.

٦-تحديد مواعيد إجراء التقييم/النهائي(الخطيب، ٢٠٠٣).

- مرحلة كتابة الخطة التربوية الفردية في ضوء تقرير التقييم وتشتمل على العناصر التالية:

  - وصف الأداء الحالي للفرد ومدى ملائمة المنهاج العادي له أو تعديله وتكييفه.
  - تحديد الأهداف طويلة المدة وقصيرة المدى تكون قابلة للقياس.
  - تحديد نوعية الخدمات التربوية الخاصة اللازمة لتلبية احتياجات الطالب وتمكينه من تحقيق الأهداف ومن أهمها؛ تعديلات المنهاج، والوسائل المساعدة، والوسائل التعليمية، والبيئة الصفية.
  - تحديد عبارة تصف التعديلات اللازمة (المبررات) والطرق التي سيتم استخدامها لقياس تقدم الطالب.
  - تحديد زمن البدء بتنفيذ الخطة التربوية الفردية والخدمات المساندة لها، وتكرارها ومدتها، والموقع الذي يتم فيه تنفيذ الخطة.
  - قياس مدى تقدم الطالب في الأهداف السنوية (lerner, 2003).

- التدخلات العلاجية المبكرة والبرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

من الإجراءات المهمة مع الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة تقديم تدخل مبكر وفعال، وعلى المختصين تدريبهم على المثيرات الخارجية، وتدريس هؤلاء الأطفال التوجيه الذاتي لأنه يؤدي إلى الاستقلالية الذاتية للفرد (Kirk, et, al, 2003).

-التدخل المبكر Early Intervention:

توصي شعبة الطفولة المبكرة (DEC) بمركز الأطفال غير العاديين (CEC) بضرورة تقديم الممارسات التي ترتبط ببرامج التدخل المبكر وفقاً لستة محكّات أساسية هي:

١- الممارسات القائمة على نتائج البحوث.
٢- الممارسات المتمركزة حول الأسرة.
٣- منظور متعدد الالتفافات.
٤- التعاون بين الأنساق المختلفة.
٥- الممارسات التي تتلاءم مع المستوى النمائي للطفل وعمره الزمني (خولة، ٢٠٠٦).

- ومن أهم العناصر للتدخل العلاجي مع ذوو الإعاقات المتعددة:

تذكر ليرنر (Lerner, 2000) أن بعد تحديد كل طفل ومدى تقدمه بالمقارنة مع النمو الطبيعي للأطفال، فان التدخل العلاجي يشتمل على تطوير المهارات التالية:

١) مهارات العناية الذاتية. ٢) المهارات الحركية الكبيرة.

٣) المهارات الحركية الدقيقة. ٤) المهارات السمعية.

٥) المهارات البصرية. ٦) مهارات الاتصال واللغة.

٧) المهارات الإدراكية. ٨) المهارات الاجتماعية.

ومن الأمثلة على برامج التدخل المبكر:

١- مشروع بورتج للتدخل المبكر (portage).
٢- برنامج التدخل المبكر لأطفال متلازمة داون.
٣- برنامج: (help).
٤- برنامج: (Insite) للتدخل المبكر للأطفال المعوقين حسيا (بصريا، أو سمعيا).
٥- برنامج (Ski – hi) للتدخل المبكر.
٦- برنامج (Vojta) للتدخل المبكر للأطفال المعوقين حركياً (يحيى، ٢٠٠٦).

البعد الرابع: المنهاج المرجعي

تتباين وتتنوع القدرات والإعاقات لدى التلاميذ المعاقين بالطريقة نفسها التي تتباين وتتنوع فيها لدى التلاميذ العاديين؛ إذ لا يختلف التلاميذ بناءً على حالة الإعاقة حسب وإنما في درجة إعاقاتهم أيضاً. لذا يجب تصميم المناهج التربوية لتخدم مدى درجة الإعاقة، وقد يكون إدخال تعديل طفيف على المناهج التعليمية العادية كافياً بالنسبة للتلاميذ ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة، بينما قد يحتاجُ التلاميذُ متعددو الإعاقات إلى منهج مصمم خصيصاً لهم، بحيث يشتمل على تعديلات جوهرية في المضمون، والمواد، ومهارات التدريس (Dennis, 1996).

و لجودة مناهج تربية وتعليم الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة يجب أن تتوافر فيها الشروط التالية كما يلي:

- يجب أن يعتمد على منهاج يتصف بالمرونة ويشتمل بالضرورة القصوى على المهارات الوظيفية ومهارات العمر الملائمة في المدرسة أو أوضاع غير مدرسية.
- بناء تدريس مستمر منتظم يعتمد على التقييم المستمر بنمو الطلاب؛ فإن العديد من الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة معرفياً هم عاديون وقادرون على التعامل مع المنهاج العادي عندما يتلقون دعماً مناسباً مثل؛ أدوات التواصل/ الكرسي المتحرك/ المعينات البصرية (Kirk, et, al, 2003).

وقد قدم ويهمان (1992) ,Wehman عدة مجالات يمكن لمنهج عملي أن يشملها من هذه المجالات:

أ- المهارات المنزلية (مثل العناية بالذات ومهارات إدارة المنزل).

ب-المهارات المدرسية (مثل التفاعل مع الأقران، والعمل في مجموعات، واحترام جدول العمل والالتزام بالأوامر).

ج- المحيط المجتمعي ذي العلاقة بالتنقل واستخدام المرافق.

د- الترفيه وأوقات الفراغ ذات العلاقة بشغل الوقت بطرق مقبولة وممتعة اجتماعيا.

هـ- المجال المهني والقدرات التي لها صلة بالحصول على وظيفة غير صعبة والمحافظة عليها. وبالرغم من تنوع المجالات التي لابد أن يشملها منهج ذوي الإعاقات المتعددة، إلا أن هناك مجموعة من الخطوات التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تصميم مناهج ذوي الإعاقات المتعددة. وقدم هارينج (1996) Haring ثماني خطوات مهمة لتصميم منهج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وهي كما يلي:

١. تخطيط تقييم النشاطات.
٢. جمع معلومات شاملة عنهم.
٣. تحديد بيئة الطالب.
٤. جمع معلومات عن الأداء الحالي.
٥. القيام بتحليل البيانات وتحديد الأولويات.

٦. كتابة خطة تربوية فردية.

٧. تنفيذ ومراقبة البرامج.

٨. تقييم البرامج بصفة منتظمة.وقد أثار هارينج (1996) Haring لعدة عوامل يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تصميم مناهج للتلاميذ متعددي الإعاقات. وذلك على النحو التالي:

١- ضرورة إشراك مهنيين متخصصين من عدة مجالات (فريق عمل) نظرا لتعقيد وصعوبة مشكلات هذه الفئة.
٢- يجب الأخذ في الاعتبار توقعات واحتياجات أولياء الأمور نتيجة لتأثير التلاميذ المباشر في حياة والديهم.
٣- يجب أن يكون المنهج المقترح مرتبطاً بالنشاطات اليومية للتلميذ ذي الطابع المجتمعي.
٤- يجب أن تتضمن عملية التعليم اكتساب المهارات وإتقانها، والمحافظة عليها وتعميمها على ظروف وحالات جديدة.
٥- يجب أن تكون الاستراتيجيات التعليمية والتدريبية المستخدمة في إكساب المهارة وتعميمها فعّالة ومؤثرة. وأشار هارينج (1996) Haring إلى أنه يجب تطوير المناهج التربوية التي تحدد المحتوى المعين الذي سيتم تعلمه، والوحدات المتتابعة التي ستدرس. كذلك اختيار المواد التعليمية المناسبة لأعمار التلاميذ ووسائل تقييم المحتوى والمواد التعليمية التي يجب أن يتم اختيارها ليس فقط اعتماداً على المستوى العملي الأكاديمي للتلاميذ، وإنما وفقاً لإمكاناتهم الجسمية/ والاجتماعية/ والانفعالية أيضاً(العتيبي,٢٠٠٢).

ويضيف سنيل وبراون (1993) ,Snell & Brown أن المدرسين الذين يعدون المناهج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة مطالبون بمراعاة عدة مضامين مهمة منها:

- اختيار أهداف تعليمية ذات أولويات عليا يتسنى استخدامها الآن (حالياً) أو فيما بعد.

- تحديد الأهداف التي تُسْهمُ في استقلال الأفراد وتقليل الاعتماد على الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلى تعزيز الثقة بالنفس وزيادة التفاعل مع الآخرين.

- اختيار الأساليب والظروف التعليمية المناسبة لتشجيع الاكتساب الناجح للمهارات.

- تسهيل استخدام وتعميم تلك المهارات في المواقف المختلفة.

وهناك عددٌ من الأسباب التي تجعل جمع البيانات أمراً مهماً لأنها تفيد فيما يلي:

- تحديد حالة الطلاب.

- مراقبة التطور وتحديد فاعلية البرنامج.

- التزويد بالتغذية الراجعة للطلاب وللأهالي.

- كتابة التقارير وتحديدها بشكل كمي.

فالمعلومات السابقة تزودُ مقدمي الخدمات بمعرفة عن حالة الفرد، وذلك لمقابلة احتياجات، الفرد ذوي الإعاقات المتعددة واتخاذ القرارات بشأن تقدم العملية التربوية (Kirk, et, al, 2003).

- مؤشرات جودة محتوى المناهج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

١. تعديل مؤشرات التقدم التي تركز على اكتساب مهارات الحياة اليومية.
٢. تركزُ المعاييرُ الرئيسية لمحتوى المنهاج للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة على مهارات الحياة اليومية.
٣. المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج في مجالات دراسة الفنون البصرية، والأدائية، والصحة الشاملة، والرياضة البدنية، والفنون اللغوية، والآداب، والرياضيات، والعلوم، والدراسات الاجتماعية، واللغات العالمية.
٤. إضافة مجموعة من المعايير التي تتعلق بالاستعداد إلى بيئة العمل وإكساب الطلبة مهارات أكاديمية بما في ذلك الاستعداد الوظيفي، وتكنولوجيا المعلومات، والتفكير الناقد، وعملية صنع القرار، وحل المشكلات، وإدارة الذات.
٥. توفر هذه المعايير خريطة لتحقيق وجهة نظر الولاية تجاه طلابها.
٦. تمكين الطلبة من اكتساب أقصى القدرات كبشر والذين يُعَدُّون مواطنين مبدعين ومنتجين عبر وظائفهم المجزية وإكسابهم حساً للانتماء الاجتماعي وتحقيق مستوى مرتفعاً للرضا النفسي (Hespe, and Gantwerk, 2000).

- معايير تسهيل جودة محتوى المنهاج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة لكي تكـون فعالـة وناجحة:

١. يجب على المدارس إعادة التفكير في عملياتها بشكل مستمر.
٢. تبني ممارسات التعليم بطريقة الفريق متعدد التخصصات، والتعليم التعاوني.
٣. زيادة استخدام مصادر التكنولوجيا.
٤. المشاركة مع قطاعات التجارة والصناعة.
٥. زيادة التوقعات الايجابية من الكوادر العاملة في برامج ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة نحو طلابها.
٦. يجب أن تتضمن المناهج نشاطات متعددة في بيئات تؤدي إلى تعزيز النتائج الإيجابيـة بعد التخرج من المدارس.
٧. يجب أن تطبق نتائج البحوث العلمية وتواصل البحوث العمل على تحديـد الممارسـات الضرورية في مجال تربية ذوي الإعاقات المتعددة والتي تساعد الطلبة علـى تحقيـق أقصى توقعات من النجاح لتحديد ما إذا كانت المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لـذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة مناسبة للطالب أم لا (Hespe, and Gantwerk, 2000).

- ويعتمد دليل تحقيق المعايير الرئيسية لمؤشرات جودة محتوى المنهـاج للأفـراد ذوي الإعاقات المتعددة التي وضعتها دائرة التعليم في نيويورك لـذوي الإعاقـات الـشديدة والمتعددة الشروط التالية:

١. إظهار الطلبة قدرات معرفية وسلوكاً تكيفياً في المنزل، والمدرسة، والمجتمع، تُعَدُّ أقل من التوقعات العمرية.
٢. حاجة الطالب إلى تدريس مباشر ومكثف في عدة بيئات بسبب قدرته المعرفيـة التـي أظهرها والسلوك التكيفي.
٣. تطبيق المهارات الضرورية من أجل العمل والمشاركة بشكل فعـال فـي النـشاطات المهنية والمجتمعية والترفيهية سواء في المدرسة، والعمل، والمنزل أو بيئة العمل.
٤. إظهار الطالب قدرة معرفية وسلوكاً تكيفياً يؤثر بشكل كبير على طبيعـة المـشاركة ومستواها والتحصيل في منهاج التعليم العام، بالرغم من تعديلات وتكييفات البرنامج.

٥. البيانات الحالية والتفصيلية بشأن تقدم الطالب والسلوك التكيفي في المجالات والبيئات كافة تساند توصيات فريق التعليم الفردي (البيانات التفصيلية تتضمن بيانات الأداء في عدة مجالات، والملاحظات السلوكية في عدة بيئات، وبيانات السلوك التكيفي، والتقييم المستمر لمدى التقدم في تحقيق أهداف فريق التعليم الفردي).

٦. يمكن استخدام الاختبارات الفردية المقننة أحيانا، ولكن بعد إجراء تعديلات عليها في ضوء الخصائص النمائية للأطفال واستخدام اختبارات غير لفظية أحياناً أخرى لتقييم القدرات (The University of State of New York, 1998).

- ويعتمد دليل تحديد ملائمة المنهاج للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة على المعايير والمؤشرات التالية لجودة محتوى المنهاج للافراد ذوي الإعاقات المتعددة وهي كما يلي:

- تركز المعايير الرئيسية على محتوى المنهاج على المهارات الأكاديمية فإن المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج للطلبة ذوي الإعاقات الشديدة تركز على مهارات الحياة اليومية.
- تركز المعايير الرئيسية على محتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة والمتعددة على احتياجات التدريس لنسبة قليلة من الطلبة الذين يعانون من إعاقات معرفية شديدة.
- يحتاج هؤلاء الطلبة لتدريس مباشر ومكثف وإشراف لكي يتمكنوا من اكتساب وتطبيق المهارات الحياتية في المدرسة والمنزل والمجتمع.
- المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة تمتد لتشمل مؤشرات الأداء والمزيد من المهارات الوظيفية.
- تتطلب المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة المرونة في تصميم البرامج التعليمية التي تتوافق مع المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج.
- تلبي المعايير الرئيسية على محتوى المنهاج احتياجات الطلبة الذين يحتاجون التدريس لاكتساب المهارات الوظيفية (The University of State of New York, 1998).

- تطوير المؤشرات البديلة:

لابد أن تكون الأهداف والغايات والنتائج لهذه الفئة من الطلبة ضمن المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج. ويجب أن تشتق برامج التعليم الفردية من المنهاج وبناءً على معايير تستقى من المعايير

الرئيسية لمحتوى المنهاج، بحيث تمثل مجمل المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الإعاقات المتعددة. وبالرغم من أن عدد الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة قليل إلا أن مهارات وقدرات هؤلاء الطلبة تختلف إلى حد بعيد. ومن أهم الافتراضات الرئيسية لتطوير المعايير الرئيسية لمؤشرات جودة محتوى المنهاج لذوي الإعاقات المتعددة والتي يجب أن تأخذ هذه الافتراضات في الاعتبار من قبل المديريات/ المدارس التي ستقوم بتنفيذ المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج وهي كما يلي:

- يجب أن يعمل جميعُ الطلبة على تحقيق المحتويات الرئيسية للمنهاج.
- تكون جميع الأهداف التربوية لجميع الطلبة بما فيها ذوي الاحتياجات الشديدة ضمن مجال المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج.
- يجب أن يعمل الطلبة نحو تحقيق المعايير الرئيسية للمنهاج بالمعايير العالمية أو المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة، بغض النظر عن كيفية الدمج التربوي.
- يجب أن تركز النتائج الحالية الطويلة الأمد للمعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة على المهارات المعيشية اليومية.
- يجب أن يعمل الطلبة نحو تحقيق واكتساب سلسلة من المهارات المرتبطة بالنتائج، فإن الهدف الأقصى مساعدة الطلبة على إحراز التقدم في هذه النتائج حسب قدراتهم وسرعاتهم.
- يجب على فريق التعليم الفردي أن يتخذ القرارات المتعلقة بالمعايير والمؤشرات المناسبة، التي يجب أن تبنى حسب الاحتياجات الفردية للطلبة.
- يمكن تعليم المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة بمناهج متعددة المحتوى، التي تجسد عبر أنشطة وظيفية أو نشاطات وظيفية تجسد بموضوع المادة التدريسية.
- يجب تقديم المساندة المناسبة للطلبة ذوي الاحتياجات الشديدة من أجل تحقيق المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة.
- يجب أن يتلقوا التدريس ضمن معايير محتوى المناهج العامة، التي تركز على المجالات الأكاديمية مع تعديلات في طرق وأساليب التدريس.
- هناك نسبة قليلة من الطلبة من ذوي الإعاقات الشديدة ممن لديهم أهداف وغايات تعتمد على المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة، التي تركز على مهارات الحياة اليومية.

- يجب عدم حصر المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة فقط في مؤشرات بديلة في مجالات ذات أهمية أكبر أو تحقق المزيد من القدرات إلى هؤلاء الطلبة.
- تعتمد طبيعة كل برنامج تدريسي فردي على قرارات فريق التعليم الفردي وحسب الاحتياجات التعليمية للطلبة، المرتبطة بمعايير محتوى المنهاج و/ أو المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة.
- يجب أن، تتوافق المناهج وأساليب التدريس مع المعايير مما يمكن فرق التعليم الفردي من تحديد الأهداف والغايات التي تعكس المعايير والمؤشرات، التي تلبي الاحتياجات الفردية للطلبة.
- يجب أن تكون عملية الدمج ضمن بيئة محددة ومناسبة لاحتياجات الطالب وحسب قانون الولاية والقوانين الفيدرالية.
- على إداريي المديريات والبرامج إيجاد فرص لمعلمي التربية الخاصة لكي يجتمعوا معاً من أجل مراجعة المنهاج ووضع برامج لتخطيط الجداول.
- على الإداريين تشجيع المعلمين للقيام بعمليات الاستكشاف وتوفير مصادر للمساندة مثل هذه النشاطات.
- أن يكون بإمكان الإداريين إيجاد فرص لمعلمي التعليم والتربية الخاصة من أجل التعاون في تطوير المناهج وعملية التخطيط التربوي.
- يمكن إجراء تطوير مهني هادف وبناء للمعلمين وحسب الأهمية والأولويات.
- يمكن لهؤلاء الإداريين الوصول للمجتمع من أجل الحصول على مدخلات وتوفير تشكيلة متنوعة من نشاطات التنوع سواء داخل أو خارج المدرسة.
- يجب على التربويين والآباء وغيرهم من موظفي المدرسة إجراء مراجعة وتوقعات للمحتوى وتوقعات للمعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة.
- يجب التركيز على ماهية ومعنى كل معيار ومؤشر ومدى تلاؤم وارتباط البرنامج التربوي مع توقعات المنهاج.
- يجب تعريف الآباء بمحتوى المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة والمتعددة لضمان تركيز فريق التعليم الفردي على المعايير والأهداف المصممة حسب مستوى القدرة الفريدة للطالب.

- يجب على المعلمين وغيرهم من مقدمي الرعاية والخدمات استكشاف استراتيجيات تدريس جديدة لتحقيق التعلم الصفي واحتياجات المجتمع، التي تؤدي إلى زيادة التحصيل لجميع الطلبة مع ضرورة مناقشة النتائج مع الزملاء.
- التأكد من أن التدريس المبني على المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة يوفر استمرارية للتعلم بدءا من الصفوف الأولى وانه يؤدي إلى نتائج هادفة بعد التخرج من المدرسة.
- على فريق التعليم الفردي تحديد الاحتياجات التربوية لكل طالب من ذوي الإعاقات التربوية وعلاقتها بالمعايير الجوهرية لمحتوى المنهاج أو المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة.
- يجب أن يكون فريق التعليم الفردي على دراية ومعرفة بكل المعايير الجوهرية لمحتوى المنهاج والمعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة من أجل اتخاذ قرارات تعليم فردية تتلاءم مع احتياجات الطالب.
- من واجب مجالس الإدارة المحلية وإدارات المدارس أن تبذل جهوداً حثيثة من أجل توفير نشاطات تطوير مهني، مما يمكن المعلمين من تحقيق أهداف هذه الوثيقة باستخدام أفضل الممارسات المعروفة في مجال تعليم الطلبة ذوي الإعاقات الشديدة.
- من واجب المؤسسات الفردية والمجتمعية أن تعد مشاركة فعالة في العملية التربوية لتحقيق أهداف المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة.
- تلعب الشركات التجارية والصناعية دوراً مهماً في تحقيق النتائج التربوية نظراً لأن الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة يتعلمون بشكل أفضل في بيئات طبيعية؛ حيث يطبقون المهارات التي تعلموها، فيمكن لأفراد المجتمع التعاون مع المدارس لإتاحة فرص تعلم للعمل الحقيقي ونشاطات الترفيه (Hespe, and Gantwerk, 2000).

- ولتطوير مؤشرات جودة برامج محتوى المنهاج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة يجب التحقق مما يلي:

- يجب أن تبنى أهداف التدريس على نقاط قوى وقدرات الطلبة وليس على نقاط ضعفهم.
- المشاركة الجزئية الهادفة.
- توفير فرص للاختيار وحسب الرغبات والتفصيلات للطلبة.

- توفير بيانات منتظمة تعتمد على طرق التدريس.
- إجراء عمليات التقييم في ظروف مختلفة.
- التدريس حسب احتياجات المجتمع.
- إتاحة الفرص لتطبيق المهارات.
- دمج طرق العلاج والإرشاد واستخدام طريقة الفريق متعدد التخصصات لتقديم الخدمات المناسبة.
- المساندة السلوكية الإيجابية.
- التطبيق الفعال للتكنولوجيا المساعدة.
- أنظمة الاتصالات المناسبة البديلة.
- المهارات الوظيفية المبينة على النشاطات.
- العمل والتعلم مع الأقران غير المعاقين.

يجب على فريق التعليم الفردي استخدام ما يلي كدليل لتحديد ما إذا كانت المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الإعاقات المتعددة مناسبة للطالب ذي الإعاقات المتعددة ويعتبرون مؤهلين للمشاركة في برنامج التقييم البديل للإتقان وذلك للأسباب التالية:

١. إظهار الطلبة قدرات معرفية وسلوكاً تكيفياً في المنزل، والمدرسة، والمجتمع، تُعَدُّ أقل من التوقعات العمرية.
٢. إن الطالب يحتاج إلى تدريس مباشر مكثف في عدة بيئات وأن يطبق المهارات الضرورية من أجل العمل والمشاركة بشكل فعال في النشاطات المهنية والمجتمعية والترفيهية سواء في المدرسة، أو العمل، أو المنزل أو بيئة العمل.
٣. يظهر الطالب قدرة معرفية وسلوكاً تكيفياً، يؤثر بشكل كبير على طبيعة ومستوى المشاركة والتحصيل في منهاج التعليم العام، حتى بالرغم من تعديلات وتكييفات البرنامج.
٤. البيانات الحالية والمطولة بشأن تقدم الطالب والسلوك التكيفي في المجالات والبيئات كافة تساند توصيات فريق التعليم الفردي (البيانات المطولة تتضمن بيانات الأداء في عدة مجالات، والملاحظات السلوكية في عدة بيئات، وبيانات السلوك التكيفي والتقييم

المستمر لمدى التقدم في تحقيق أهداف فريق التعليم الفردي (The University of State of New York, 1998).

- المعايير الرئيسة لمحتوى المنهاج للطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة يونيو (٢٠٠٠)، في دائرة نيوجرسي لتعليم الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة:

تبحث المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج في مجالات:

الفنون البصرية، والأدائية، والصحة الشاملة، والرياضة البدنية، والفنون اللغوية، والآداب، والرياضيات، والعلوم، والدراسات الاجتماعية، واللغات العالمية، وتمت إضافة مجموعة من المعايير التي تتعلق بالاستعداد إلى بيئة العمل وإكساب الطلبة مهارات أثناء وعبر المجالات الأكاديمية بما في ذلك الاستعداد الوظيفي، تكنولوجيا المعلومات وغيرها من الوسائل والتفكير الناقد وعملية صنع القرار وحل المشكلات وإدارة الذات.

هذه النظرة تمثل وسيلة لتمكين الطلبة من اكتساب أقصى القدرات كبشر والذين يهتمون، ويعتبرون مواطنون مبدعون ومنتجون من خلال وظائفهم المجزية وإكسابهم حساً للانتماء الاجتماعي وتحقيق مستوى مرتفع للرضا النفسي، إن هذه الرؤية موجهة لجميع طلاب (نيوجيرسي) بما فيهم الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة (Hespe, and Gantwerk, 2000).

- بعض الافتراضات الرئيسية والتي عملت كنقاط توجيه خلال مراحل تطوير المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الإعاقات المتعددة:

يجب أن تأخذ المديريات والمدارس التي ستقوم بتنفيذ المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج هذه الافتراضات في الاعتبار:

١- يجب أن يعمل جميع الطلبة على تحقيق المحتويات الرئيسية للمنهاج.

٢- يجب أن يعمل الطلبة ذوو الاحتياجات الشديدة نحو تحقيق محتوى المنهاج بالمعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة.

٣- يجب أن تكون جميع الأهداف التربوية لجميع الطلبة بما فيها ذوو الاحتياجات الشديدة ضمن مجال المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج.

٤- يجب أن يعمل الطلبة نحو تحقيق المعايير الرئيسية للمنهاج بالمعـايير العالميـة أو المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة، بغض النظر عن كيفية الدمج التربوي.

٥- يجب أن تركز النتائج الحالية والطويلة الأمد للمعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة على مهارات المعيشة اليومية.

٦- يجب أن يعمل الطلبة نحو تحقيق واكتساب سلسلة من المهارات المرتبطة بالنتائج فإن الهدف الأقصى هو مساعدة الطلبة على إحراز التقدم في هذه النتائج حسب قـدراتهم وسرعاتهم.

٧- يجب أن يتخذ فريق التعليم الفردي القرارات المتعلقة بالمعايير والمؤشرات المناسـبة التي يجب أن تبنى حسب الاحتياجات الفردية للطلبة.

٨- يمكن تعليم المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجـات الـشديدة بمنـاهج متعددة المحتوى، تجسد عبر أنشطة وظيفية أو نشاطات وظيفية تجسد موضوع المادة التدريسية.

٩- يجب تقديم المساندة المناسبة للطلبة ذوي الاحتياجات الشديدة من أجل تحقيق المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة.

١٠-تثير عملية تنفيذ المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة عدداً مـن القضايا المتعلقة بعمليات صنع القرار بما يخص التعليم الفردي والمناهج وعمليات التقييم.

١١-تهدف المعايير الأساسية لمحتوى المنهاج إلى تعليم جميع الطلبة فإن إضافة المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة يوسع مجال المعايير مما يـشمل جميع الطلبة ومن مختلف الاحتياجات.

١٢-يجب أن يتلقى غالبيةُ الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة التدريس ضمن معايير محتوى المناهج العامة، التي تركز على المجالات الأكاديمية مع تعديلات في طرق وأسـاليب التدريس.

١٣- هناك نسبة قليلة من الطلبة من ذوي الإعاقات الشديدة ممن لديهم أهـداف وغايـات تعتمد على المعايير الرئيسيَّة لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة والتي تركـز على مهارات الحياة اليومية.

١٤- يجب عدم حصر المعايير الرئيسة لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة فقط في مؤشرات بديلة في مجالات ذات أهمية أكبر أو تحقق المزيد من القدرات إلى هؤلاء الطلبة.

١٥- تعتمد طبيعة كل برنامج تدريس فردي على قرارات فريق التعليم الفردي وحسب الاحتياجات التعليمية للطلبة، المرتبطة بمعايير محتوى المنهاج و/ أو المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة.

١٦- يجب أن تتوافق المناهج وأساليب التدريس مع المعايير مما يمكن فرق التعليم الفردي من تحديد الأهداف والغايات التي تعكس المعايير والمؤشرات، التي تلبي الاحتياجات الفردية للطلبة (Florida Department of Education, 1997).

- تكييف المناهج وتعديلها للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

تقترح أدبيات التربية الخاصة استخدام ما يعرف بالمناهج الوظيفية (Functional Curriula) أو المنهاج المتجه من الأعلى إلى الأسفل (Top – Down Currricula)، خصوصاً في تعليم ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة. وليس بالإمكان بناء منهج أكاديمي واحد لتلبية حاجات ذوي الإعاقات المتعددة التي ينعدم التجانس بينها واختلاف حاجات وقدرات كل فرد باختلاف نوع الإعاقات وشدتها، وأهم ما تهدف إليه البرامجُ المعدة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة تلبية الاحتياجات التعليمية وفقاً للخطة التربوية الفردية (IEP) (The Individualized Education Plan)، التي تتضمن تحديد مستوى الأداء الحالي في مجالات النمو الأساسية المختلفة، وتعيين الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى، والطرائق اللازمة من الوسائل لتحقيق هذه الأهداف والفترة الزمنية المتوقعة لتحقيق هذه الأهداف والمعايير التي سيتم اعتمادها للحكم على مدى تحقيقها وعليه فقد أصبحت الخطة التربوية الفردية في واقع الأمر نص المنهاج بالنسبة للطلاب ذوي الحاجات الخاصة (الخطيب، ٢٠٠٣).

وترى ادجمون Edgemon, (2006) أن التكييفات الكثيرة وغير الضرورية قد تضعف من قدرات الطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة من التقييمات واسعة المدى من أجل اتخاذ قرارات بشأن تكييف المنهاج، وبناءً على نتائج دراستهما فإنه يجب على فريق برامج التعليم الفردي ما يلي:

-يجب أن تحمل مسؤولية اختيار تكييف الطلبة، وتتم مناقشة أنواع التكييف.

-عرض وصفٍ للتكييف، ووقت التكييف، وظروف التكييف، والاستجابة والوسائل المساعدة على التكيف من مثل: مهارات التواصل، ومهارات تناول الطعام، ومهارات العناية الذاتية والتكنولوجيا المساعدة.

البعد الخامس: استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية

يمكن تقسيم استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية إلى قسمين رئيسين هما:

أ-استراتيجيات التدريس في التربية الخاصة:

يرى جارجيلو (Gargiulo, 2002) أنه من المتعذر الحديث عن أسلوب تدريبي تدريسي واحد يلائم جميع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتصنف المراجع العلمية أساليب التدريس المستخدمة في التربية الخاصة إلى فئتين رئيستين هما:

(١) التربية التصحيحية أو العلاجية:

تهدف إلى مساعدة الطالب على اكتساب المهارات اللازمة للتغلب على الصعوبات التي ترافق حالات الإعاقة، وتعمل على تطوير الأداء، وتقليل الاستجابات غير الملائمة وتشجيع الاستجابات المناسبة التي تصدر عن الطالب ذوي الإعاقات.

(٢) التربية التعويضية:

تتضمن توظيف أدوات ومعدات ووسائل مكيفة أو معدلة لتحقيق الأهداف التي يتعذر تحقيقها عن طريق البرامج العلاجية والتصحيحية (Heward, 2002).

ويجب اختيار الأساليب والمناهج التي تدفع باتجاه الدمج وليس تلك التي تدفع وتتبنى العزل (Hunt, 1999). (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٠).

- ولتحقيق جودة التدريس في البرامج التربوية الفردية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة يجب أن تؤدي جودة التدريس إلى تحقيق المعايير الجوهرية لمحتوى المنهاج للطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة وتكون كالتالي:

١. يجب أن تبنى أهداف التدريس على نقاط قوى وقدرات الطلبة وليس على نقاط ضعفهم.
٢. يجب أن تكون هناك مشاركة جزئية هادفة.
٣. توفير فرص للاختيار وحسب الرغبات والتفصيلات للطلبة.
٤. توفير بيانات منتظمة تعتمد على طرق التدريس.
٥. إجراء عمليات التقييم في ظروف مختلفة.
٦. التدريس حسب احتياجات المجتمع.
٧. إيجاد المهارات وتطبيقها.
٨. دمج طرق العلاج والإرشاد واستخدام طريقة الفريق متعدد التخصصات التعاونية لتقديم الخدمات المناسبة.
٩. المساندة السلوكية الإيجابية.
١٠. التطبيق الفعال للتكنولوجيا المساعدة.
١١. توفير أنظمة الاتصالات المناسبة البديلة.
١٢. توفر المناهج الوظيفية المبنية على النشاطات.
١٣. العمل والتعلم مع الأقران غير المعاقين(Florida Department of Education, 1997).

ب- طرق التدريس: من جميع المعايير ومؤشرات الجودة في البرنامج، التي تم تطويرها من المعايير الجوهرية لتحقيق المعايير الرئيسيَّة لتنظيم المناهج وطرق التدريس وهي:

أولاً: مجال المحتوى:

ويتوقع بأن تغطي نشاطات التدريس سلسلة من مؤشرات الأداء ومن عدة مجالات من محتوى المادة الدراسية وهي كما يلي:

مؤشرات بيئة العمل التي تعتمد على (المحتوى):
١. المعيار (١): أن يطور جميع الطلبة مهارات استعداد للتخطيط الوظيفي وبيئة العمل.
٢. المعيار (٢): أن يقوم جميع الطلبة باستخدام المعلومات ووسائل التكنولوجيا وغيرها من الأجهزة والمعدات.

٣. المعيار (٣): أن يقوم جميع الطلبة باستخدام مهارات التفكير الناقد وعمليات صنع القرار وحل المشكلات.

٤. المعيار (٤): أن يظهر الطلبة مهارات لإدارة الذات.

٥. المعيار (٥): أن يطبق جميع الطلبة معايير السلامة.

الفنون البصرية والأدائية:

٦. المعيار ١-٢: يجب أن يتمكن الطلبة من تحسين وجهات نظرهم ومهاراتهم الفكرية والجسدية والفنية بالرقص، والموسيقى، والمسرح/ الفنون البصرية.

٧. المعيار ١-٣: أن يتمكن جميع الطلبة من استغلال العناصر الفنية ووسائط الإعلام الفنية من أجل إنتاج أعمال فنية وأدائية.

٨. المعيار ١-٤: أن يظهر جميع الطلبة معرفة بعملية النقد:

الصحة الشاملة والتربية الجسمية:

٩. المعيار ٢-١: يجب أن يتعلم جميع الطلبة مفاهيم تطوير الصحة والوقاية من المرض ومظاهر السلوك التي تعزز الصحة بشكل ايجابي.

١٠. المعيار ٢-٢: يجب أن يتعلم جميع الطلبة المهارات التي تعزز الصحة الشخصية وصحة الأفراد والصحة المعيشية.

١١. المعيار ٢-٣: أن يتعرف جميع الطلبة إلى الآثار السلبية التي تؤثر على الصحة الجسمية والعقلية لاستخدام الكحول وغيرها من المواد المخدرة.

١٢. المعيار ٢-٤: أن يتعرف الطلبة إلى العناصر البيولوجية والاجتماعية والثقافية والنفسية للجنس البشري والحياة الأسرية.

١٣. المعيار ٢-٥: أن يتعلم جميع الطلبة استخدام مفاهيم الحركة وتطبيقها والمهارات التي تعزز من قيامهم بالنشاطات الجسمية طوال الحياة.

١٤. المعيار ٢-٦: أن يتعلم جميع الطلبة ويطبقوا مفاهيم اللياقة الصحية.

تعلم الفنون اللغوية:

١٥. المعيار ٣-١: أن يتحدث جميع الطلبة لغايات حقيقية متعددة وأمام مستمعين لمستويات مختلفة:

١٦. المعيار ٣-٢: أن يستمع جميع الطلبة بنشاط وفعالية ضمن عدة مواقف إلى معلومات من عدة مصادر:

١٧. المعيار ٣-٣: أن يتمكن جميع الطلبة من الكتابة بشكل واضح ودقيق واستخدام لغة منظمة تتباين في المحتوى والشكل لكي يطلع عليها جمهور مختلف ولتحقيق أهداف متعددة.

١٨. المعيار ٣-٤: أن يتمكن جميع الطلبة من قراءة نصوص ومواد مختلفة واستيعابها وتحليلها نقديا:

١٩. المعيار ٣-٥: أن يقوم جميع الطلبة بالإطلاع وفهم واستخدام المعلومات البصرية غير النصية.

الرياضيات:

٢٠. المعيار ٤-١: أن يطور جميع الطلبة القدرة على عرض وحل المسائل الحسابية في الرياضيات، وغيرها من المساقات، والخبرات اليومية:

٢١. المعيار (٤-٥): أن يتمكن جميع الطلبة وبشكل منتظم وروتيني من استخدام الآلات الحاسبة، وأجهزة الحاسوب، والألعاب، وغيرها من وسائل الرياضيات من أجل تعزيز التفكير الرياضي والفهم والقوة.

٢٢. المعيار ٤-٦: أن يطور جميع الطلبة حسابهم بالأعداد والقدرة على تمثيل الأعداد بعدة أشكال واستخدام الأرقام في مواقف متعددة:

٢٣. المعيار (٤-٨): أن يدرك جميع الطلبة، ويختاروا، ويطبقوا مختلف طرق تنفيذ العمليات الرقمية.

٢٤. المعيار (٤-٩): أن يطور جميع الطلبة فهما وأن يستخدموا عمليات القياس لوصف الظواهر وتحليلها.

٢٥. المعيار (٤-١١): أن يطور جميع الطلبة فهما" للأنماط،والنماذج والعلاقات والوظائف، وأن يتم استخدامها من أجل تمثيل وشرح ظواهر حقيقية في عالم الواقع:

العلوم:

٢٦. المعيار (٥-٤): على جميع الطلبة تطوير فهم للتكنولوجيا كتطبيق للمبادئ العلمية:

المعيار (٥-٦): أن يكتسب جميع الطلبة فهماً للبنية وللمواصفات والاحتياجات الرئيسية للعضويات.

٢٧. المعيار (٥-٧): أن يبحث جميع الطلبة في تنوعات الحياة.

٢٨. المعيار (٥-٩): أن يكتسب جميع الطلبة فهما للقوانين الطبيعية والتي تنطبق على الحركة، والقوى، وتحويل الطاقة.

٢٩. المعيار (٥-١٢): على جميع الطلبة تطوير فهم للبيئة كنظام يتكون من عناصر مترابطة ومتداخلة تتأثر بالنشاط البشري والظواهر الطبيعية.

الدراسات الاجتماعية:

٣٠. المعيار (٦-١): على جميع الطلبة تعلم المواطنة الديمقراطية وكيفية المشاركة في النظام المؤسسي للحكومة.

٣١. المعيار (٦-٢) يجب أن يتعلم جميع الطلبة المواطنة الديمقراطية من المجتمعات الإنسانية، وعن طريق دراسة الفنون، والآداب، والتاريخ والفلسفة، والمجالات ذات الصلة.

٣٢. المعيار (٦-٥): أن يكتسب جميع الطلبة فهما تاريخيا لمختلف الثقافات من تاريخ نيوجيرسي، الولايات المتحدة الأمريكية والعالم.

٣٣. المعيار (٦-٧): يجب أن يكتسب جميع الطلبة فهماً جغرافياً عن طريق دراسة العالم من حيث المسائل الفراغية (التخيلية).

٣٤. المعيار (٦-٩): يجب أن يكتسب جميع الطلبة فهماً جغرافياً عن طريق دراسة البيئة والمجتمع (The University of State of New York, 1998).

ثانياً: مجال التعلم والأنشطة التعليمية:

من أهم الاعتبارات الأساسية في تعليم الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة اختيار وسائل التواصل وتقنياته وتطويرها وهي:

١- مهارات القدرة السمعية والبصرية.

٢- أسلوب التنقل والحركة.

٣- نمط جلسة الطفل ووقوفه.

٤- القدرات الجسمية وثبات نمط الاستجابة لدى الفرد.

٥- القدرة على الربط، والتخزين، واستعادة المعاني المرتبطة بالصور والكلمات والأحداث.

٦- مستوى أداء الفرد في القراءة والتعــرف إلـــى الكلمـــات (Florida Department of Education, 1997).

- أهم أساليب التواصل المعتمدة على نمط الاستجابة الجسمية:

- الاختيار المباشر: أن يشير الفرد إلى ما يود إيصاله للآخرين.

- المسح: أن يشير الفرد لما يريد كالصور أو الحرف والكلمات ويكون ذلك بـــالرأس أو باليد أو بملامح العين واستخدام الإشارة بالضوء في الجهاز أو السهم المثبت على الرأس.

- أنظمة الترميز: وهي ترتيب الصور والرموز، والأحرف والكلمات على بطاقات مرقمة وتسيير الطفل إلى الرقم للدلالة على الشيء الذي يقصده (السرطاوي، الصمادي، ١٩٩٨).

- وهناك بعض التعديلات العامة التي يقوم بها المعلمون لمساعدة الطالب على الاستجابة وهي كما يلي:

- المهمَّات الأكاديمية: الكتابة على دفتر الملاحظات بدلاً من الكتابة علـــى جميـــع الـــدفاتر بغرض التدريب، وتأمين الأدوات المكتبية (القرطاسية) للطالب وتسهيل الوصول إليها، والاعتمـــاد على أسئلة الاختيار من متعدد والتي تتطلب كتابة قليلة، واستخدام معالجات الكلمـــات؛ الكمبيـــوتر، والآلة الكاتبة والآلات الحاسبة بدلاً من الكتابة اليدوية للإجابة أو الحساب، وتنظيم عمليـــة الـــتعلم وإدارة الوقت بشكل مناسب في داخل الغرفة الصفية، التركيز على التعليم بالخطة الفردية التربوية والتعليمية (Forest & Lusthans, 1989)، وكـــذلك اســـتخدام التكنولوجيـــا (كالهـــاتف، والتلفـــاز، والانترنيت) لتوفير التعليم في البيت والمدرسة والمستـــشفى ولكـــل الطـــلاب (Lunch, Lewis & Murphy, 1993). وتطوير مهارات الطلاب في استخدام المكتبة والحاسوب وتدريبهم للعمل ضمن مجموعات كجزء من روتينهم اليومي لتقوية الجانـــب الاجتمـــاعي واختيـــار المنـــاهج المناســـبة والمهارات التي يستطيع الطالب التعلم بواسطتها (Turner, Baldwin, Kleinert, Kearns, 2000).

- التواصـــل البـــديل والمتزايـــد أو الرمـــزي -Augmentativeor Atternative (AAC) Cpmmunication

يشير بيوكلمان (Beukelman, 2000) إن التواصل البديل هو نظام يتضمن أيــة وســيلة يدوية أو الكترونية يمكن للفرد أن يقوم بموجبها بالتعبير عــن حاجاتــه، ويــشارك الآخــرين المعلومات، ويندمج في المواقف الاجتماعية ويشترك هؤلاء الأفراد جميعا في خاصــية واحــدة تتمثل في عدم قدرتهم على التواصل الفعال باستخدام الكلام نظرا لإعاقتهم الجسمية.

ويشير لويد (Lioyd, 1997) إلى أنه تم تطوير مجموعة من المداخل التي تتناول التواصل البديل والرمزي، ويتضمن بعضها حلولاً تعتمد على الوسائل التكنولوجية البسيطة وبعضها يعتمد على تكنولوجيا معقدة.

وتتضمن التكنولوجيا الاختيار المباشر والمسح لتحقيق التواصل البديل كالإشارة باليد، أو الرأس أو حركات العين أو القدم أو اللسان، أو التحكيم بالتنفس من مثل: لوحات – التواصــل: communication boards وعبارة عن مصفوفة من الصور أو الكلمات، أو الرموز الأخرى تقوم على الاختيار المباشر أو استراتيجية تقوم على ــ المسح (scanning) وتعتمدُ على قدرات الفرد وحاجاته للتواصل. وينبغي مهما كان النسق المستخدم من التواصل البديل يجب أن يكون:

أ- من السهل نسبياً استخدامه.

ب- أن يتسم بالكفاءة والثبات وتوصيل أفكار الفرد ونواياه للآخرين.

وتشير موسنترت (Mostet, 2001) إلى أن أهم أنماط التواصل البديل التي ظهرت علــى السطح في بداية التسعينيَّات هي ما يعرف: بالتواصــل الميــسر (facilitated communication) وهو ما يتطلب وجود شخص ميسر يقوم بمساعدة من يستخدم هذا النسق وذلك بكتابــة رســائل معينة مستخدما لوحة المفاتيح (السرطاوي، وآخرون، ٢٠٠٠).

– تكييف البرنامج التعليمي: ويكون بتقديم خدمات الإرشاد والتوعيــة والاستفــسار عــن التساؤلات للمعوقين في داخل الأماكن التعليمية، وتمديد وقت أداء الاختبــار حــسب إمكانــات المعوق وملائمة الواجبات التي تصمم للمعوقين، وكذلك المرونة في الوقت ومكان الدرس حسب قدرات وإمكانات المعوقين (Singh, 2003).

وكما ذكر يزيلدايك (YsselDyke, 1997) فإن التعديلات التعليمية المطلوبة في المدرســة للطلبة المعوقين ومتعددي الإعاقة كثيرة جداً وهذا يعتمد على نوع وشدة إعاقة الفرد، ويحتــاج

بعض الطلبة مساعدة طوال اليوم الدراسي، وآخرون يحتاجون المساعدة في بعض الأنشطة، ويحتاج البعض الآخر إلى القليل من التعديلات.

• استراتيجيات التدخل العلاجي للأفراد الذين لديهم إعاقات متعددة :

وهي التي تتم في أثناء عملية التدخل المبكر مع الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ومن أهم مبرراتها ما يلي:

١. أن الأطفال الذين لديهم إعاقات شديدة ومتعددة لديهم الحق في تلقي الخدمات التي تحسن جودة ونوعية معيشتهم لتصل بهم إلى أقصى درجات النمو الممكنة.
٢. إن الخدمات التي تقدم لهم في وقت مبكر تسهم في تحسين وقع سلبية الإعاقة عليهم، وكلما قدمت لهم الخدمات في وقت مبكر كلما أسهم ذلك في نموهم بشكل أفضل.
٣. الخدمات المبكرة التي تقدم لهم يجب أن تكون مشتملة على إشراك الأسرة، فالخدمات التي تقدم مع الإشراك الأسري أفضل من الخدمات التي تتجاهل الأسرة.
٤. إن إشراك الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة في المدارس قدر الإمكان يزيد من مهارتهم الاجتماعية وتفاعلهم الاجتماعي (Kirk, et, al, 2003).

ومن المفيد أن يدرك أعضاء الفريق جميعهم أسس خيارات التدخل العلاجي، حتى يصبح بالإمكان تجهيز إستراتيجيات التدخل العلاجي الأكثر شيوعاً، مع مناقشتها لتطبيقها على احتياجات الأطفال الذين يعانون من إعاقات متعددة، ومن هذه الاستراتيجيات ما يلي:

(١) العلاج العصبي – التطوري Neurodevelopment Treatment: ويعتني بمشكلات الحركة للأطفال الذين يعانون من خلل وظيفي عصبي. والأهداف الرئيسية لهذا الاتجاه في المعالجة فهي ما يلي:

-تنفيذ خطوات التعزيز من أجل إنشاء وضعية مستقرة وحركة وظيفية.
-تحليل الخلل الوظيفي للكشف عن المشكلات الرئيسية المتصلة بالحركة والوضعية.
-تدريب الآخرين على الخطوات الحسية ــ الحركية بحيث تتمُّ السيطرة على المشكلات عبر المواقف المختلفة.
-استخدام معدات تساعد على التحكم بالوضعية والحركة الوظيفية.

-الحد من ظهور تعقيدات غير طبيعية أخرى مثـل التـشوهات والتقلـصات العـضلية والتوقعات.

(٢) التكامل الحسي Sensory Integratation: هو نمـوذج نظـري عـصبي – حيـوي، يستخدمه المعالجون الوظيفيون والطبيعيون. حيث تفترض هذه النظرية أن الأفـراد يطـورون المهارات عبر عملية استقبال وتفسير المتغيرات الحسية من البيئة والقيام باستجابات مناسبة لهذه المثيرات.

(٣) المرجعية التطورية Developmental Frame of Reference: وفيه يفهم الاختـصاصيون التطور الطبيعي للمهارات من وجهة نظر تطورية وإن اكتساب المهارة يحدث لدى الأطفال العاديين والأطفال المعاقين على حد سواء. ووفق هذا النموذج ينبغي أن تكون هناك تعديلات جوهرية فـي المهمات ومعايير الأداء لتمكين الأطفال من الانخراط في المهمات الوظيفية.

(٤) الاتجاهات التكيفية Adaptive Approaches: وتتم عمليـة التكيـف عنـدما يكـشف الاختصاصيون عن مشكلات الطفل، فيعدون استراتيجيات بديلة تعزز الأداء النـاجح للمهمـة. وهناك أربعة أصناف من العمليات التكيفية:

١-المساعدة التشخيصية.

٢-تعديلات المهارة أو النشاط.

٣-استخدام أسلوب التكييف.

٤- إجراء تعديلات في البيئة.

(٥) أسلوب تنشيط المفصل Joint Mobilisaton Technique: ويـشمل الحركـات غيـر الوظيفية للمفصل والأنسجة الدقيقة المجاورة بصورة معينة لاستعادة الحركة النـشطة للمفـصل نفسه. ولا يتم ذلك إلا عندما يسيطر المعالج على نشاط رد الفعل الانعكاسي.

(٦) طرق تلين العضلات والأنسجة Myofascial Felease Techniques: وهـو أسـلوب علاجي يهدف إلى تليين العضلات والأنسجة وإزالة القيود عن الحركة وتمكين الفرد من تحقيق اتساق الوضعية بشكل فعال. ويجب على المعالجين والمدرسين أن يدمجوا هذا الإعداد دائماً مع المهمات الحياتية الوظيفية للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة، ليتمكن الطفل من الحـصول علـى فرص للتفاعل وتطوير سلسلة الحركات الأساسية.

(٧) المعالجة عبر الجهاز السبمثاوي العصبي المنبه للعــضلات Craniocacral Therapy: يوصف الجهاز السمبثاوي العصبي على أنه جهاز فسيولوجي مكون من الأغشية ويــربط بــين العظام والأجهزة الأخرى ذات الصلة. ويحدث الحركات أو يمنعهــا. وتــؤثر وتيــرة الجهــاز السمبثاوي العصبي المنبه للعضلات على الجسم كله، فإذا أعيقت هذه الــوتيرة تتقيــد الحركــة الفسيولوجية. ويُعَدُّ هذا الأسلوب تمهيديا فقط، ويجب أن يتصاحب مع استخدام واكتساب وظيفي للمهارات.

(٨) تقدير المرجعيات البديلة فــي التــدخل العلاجــي: Appreciation for Alternative Frames of Reference in Intervention: يلتــبس أحيانــاً علــى الاختــصاصيين الآخــرين أن المعالجين يمتلكون مرجعيات متنوعة للتقييم والتدخل العلاجــي. والوضــع يتــشابه هنــا مــع الاتجاهات المستخدمة في التربية حيث يؤيد بعض التربويين استخدام ما يلي:

- استخدام اتجاهات سلوكية لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة.
- استخدام الاتجاهات المعرفية والتطورية.
- وتعدد وجهات النظر لا يعني تعارضها بالضرورة فهم يقــدمون طرقــاً بديلــة لحــل المشكلات، ويمكن استخدامها مع بعضها البعض، لإعداد استراتيجيات تقيــيم وتــدخل علاجي. ويهدف ذلك إلى توافر خبرات كثيرة لدى المعالجين مما يسهم في تقديم خبــرة تمكن الطالب من أداء المهارة على نحو ملائم. ويساعد المدرسون لمعرفتهم فيما يتصل بالاستخدام الوظيفي للمهارات في النشاطات المختارة.

(٩) تحليل المواقف التعليمية وفق الاتجاه الحسي – الحركي: يوسع الاتجــاه الحــسي/ الحركي مجالات حل المشكلات للمواقف التربوية ووفقا لذلك، ويستطيع المعالجون والمعلمــون التعاون لإغناء الخبرات الحياتية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة التي يمكن تناولها كالتالي:

- إعداد تدخلات علاجية وفقاً للخصائص الحسية: عندما يعاني الطفل من إعاقات متعددة من الأفضل الاعتماد على الملاحظات المدروسة للحصول على المعلومــات، ويتحقــق الاختصاصيون من سلامة الأجهزة الحسية عبر ملاحظة مظــاهر الــسلوك الحركيــة وتسجيلها.

-يجب أن يجمع الاختصاصيون المعلومات من نشاطات عديدة لتأكيد دلالات الاستجابات لدى الطفل.

-ينبغي اختيار المهمة ثم دراسة كيفية أداء الفرد الطبيعي في الظروف الطبيعية في هـذه المهمة على نحو روتيني، ومن ثم يتم وضع إشارة على الخصائص الحـسية الممكـن تنشيطها في أثناء أداء المهمة ودراستها وتحليلها في البيئة المألوفة والطبيعية.

-ينبغي أن يكون هناك مستوى معين من الاستثارة: وذلك من أجل أن ينخرط الطفل فـي المهمة الوظيفية، فهناك علاقة متبادلة وقوية بين الخصائص الحسية المتعددة (السمعية، والشمية، والتذوقية). ويمكن أن تكون عائقاً أمام أداء المهمة، عندما يستثنى تركيزه عند سماع صوت عال مثلاً بشكل مفاجئ فيفقد السيطرة على وضعيته وحركته الجسمية.

-إعداد تدخلات علاجية وفقا للخصائص الحركية:

وتتضمن تقييماً للتوتر العضلي واتساق وضعية الجسم، واستخدام استراتيجيات تعويـضية والكشف عن التشوهات والقيود الموجودة والمتعلقة بالأجهزة الحسية/ الحركية.ومـن الأفـضل التعامل مع المشكلات الحركية ضمن سياق المهمات والنشاطات اليومية، مصحوبة بالخبرة ذات الصلة بالاختصاصات المتعددة الأخرى.أما بالنسبة للاعتبارات المهمة عند إعداد برامج تكاملية فهي كما يلي:

أولاً: يجب أن تكون وضعية الطفل تحقق الوضعية الأفضل بقدر الإمكـان حتـى يمكـن الطفل من الوصول والتواصل مع العناصر والخيارات البيئية.

ثانيا: يجب تحديد مستوى المساندة أو تأثير التوتر العضلي: حيث أن تـدني أو ارتفـاع مستوى التوتر العضلي يؤثر في أداء المهمة، فيجب على أعضاء الفريـق دراسـة تأثيراته على الطفل في أثناء النشاط لأنه يمكن أن يتغير التوتر العضلي في الوقـت نفسه الذي يحاول فيه الطفل تحقيق هدف معين.

ثالثاً: يجب تقديم إرشاد وتوجيه مادي وتعزيز علاجي للحركة المناسبة لتوفير معلومـات مفيدة في إعداد استراتيجيات التعزيز وهذه الخطوة مهمة لأن الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة لا يدركون كيف تكون الحال عند الحركة أو التفاعل مع البيئة، وبالتالي: قد لا تكون لديهم الدافعية للتحرك أو وعي دلالة التحفيز الكلامي وفهمه.

رابعاً: يجب أن يكون هنالك توازن دقيق في عملية إعداد البرامج بين الفائدة العلاجية واهتمامات الطفل المتعددة في الموقف: فالتدخل العلاجي حتى لو كان مصمما بشكل جيد فإنه لن يجدي بدون مشاركة الطفل بشكل فعال.

-التعزيز: وهو الذي يحصل عليه الطفل للانخراط في الموقف وتحقيق الهدف بشكل إيجابي. (السرطاوي، وآخرون، ٢٠٠٠، الخطيب، ٢٠٠٣، السرطاوي، وآخرون، ١٩٩٨).

• دور المعلم في مساندة البرامج العلاجية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

يستطيع معلمو الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة المشتملة على الإعاقة الحركية وحالات الشلل الدماغي المصحوب بالتخلف العقلي أو العجز الجسمي مساعدة المعالجين في تحقيق أهداف التطوير للأداء الجسمي لهذه الفئة والأدوار لهم تكون كما يلي:

أولاً: الانعكاسات الأولية Primary Reflexes

أ- انعكاس التتبع: وحدوثه يعوق الطفل على إغلاق فمه بشكل طبيعي.

دور المعلم يقوم بما يلي:

١- تجنب لمس وجه الطفل وفمه في أثناء إطعامه.
٢- تجنب إزالة الطعام الفائض بالملعقة من جانبي فم الطفل.
٣- استشارة المعالج المتخصص حول طرق تخفيف هذا الانعكاس.

ب- انعكاس مودو: يعوق عند حدوثه بشكل مبالغ فيه في الأوقات التي يختفي فيها التآزر البصري اليدوي.

دور المعلم ما يلي:

١- دعم رأس الطفل جيدا والوضعية المناسبة للجلوس.
٢- تجنب الأصوات العالية والاقتراب من الطالب ببطء.

ج- انعكاس الرقبة التوتري غير المتماثل وحدوثه يعمل على إعاقة في عملية التآزر البصري/ اليدوي، والزحف وتناول الطعام.

دور المعلم ما يلي:

١- تقديم الأشياء للطفل من المعلم في الجانب المعاكس للجانب الذي يميل الرأس نحوه في أثناء هذا الانعكاس.

٢- تشجيع التماثل الجسمي في أثناء استلقاء الطفل على الأرض.

٣- إطعام الطفل من الجانب المعاكس الذي ينظر إليه.

٤- مواجهة الطفل لتصبح الإثارة من الجانب المعاكس.

د- انعكاس الرقبة التوتري المتماثل: وهو انقباض العنق وانبساطه واندفاعه إلى الأمام والخلف يحد من الحركات الاختيارية والتنقل والتوازن.

دور المعلم: أهم ما يستطيع المعلم عمله لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الانعكاس هو تقديم الأشياء على مستوى العين.

هـ- انعكاس الأذن الداخلية التوتري: يمنع الطفل من التغلب أو الزحف، ودور المعلم في المساعدة هو:

١- تجنب وضع الطفل لمدة طويلة على ظهره أو بطنه.

٢- دعم الطفل في أثناء الجلوس بشكلٍ كافٍ.

ثانياً: ردود الفعل التوازنية وهي ردود لا تتطور بشكل كامل قبل بلوغ الطفل السابعة من عمره تمكنه من الحفاظ على أوضاع جسمه بشكل جيد.

دور المعلم في المساعدة:

١- بتشجيع ردود الفعل بالألعاب المناسبة.

٢- بتشجيع الأطفال على ممارسة أنشطة جسمية.

ثالثاً: التوتر العضلي غير الطبيعي Abnormal Muscle Tone

ويشتمل الحالات على التالية:

أ- انخفاض مستوى التوتر العضلي الذي يحد من التطور الحركي الطبيعي.

دور المعلم:

١- تتركز في وضع الطالب على كرسي أو وسائد خاصة.

٢- تشجيع هؤلاء الطلاب على استخدام الآلات والأجهزة للحد من الطاقة التي يبذلونها.

٣- إعطاء الطفل فترات راحة والتعديل على الامتحانات في الوقت والأنشطة.

٤- عند حمل الطفل يجب تثبيت حوضه والإمساك به من ذراعيه وكتفيه وتشجيعه على التحكم برأسه.

ب- ارتفاع مستوى التوتر العضلي: ومن نتائجه تأخر النمو الحركي الذي تعتمد زيادته بدرجة الزيادة في التوتر (علاقة طردية).

دور المعلم في المساعدة بما يلي:

١- تشجيعه على الإمساك بيد فرد آخر باليد المصابة.

٢- منع التشوهات الوضعية وهذا يتغير بوضعية الطفل بالجلوس.

٣- ثني اليد المتوترة إلى الأسفل من منطقة الرسغ.

٤- الوقاية من الانقباضات الشاذة للجسم (الخطيب، ٢٠٠٣).

وحتى يرقى الفرد متعدد الإعاقات إلى أقصى طاقته في الحياة لابد من تسليط الضوء على مفهومين مهمين وحيويين في مجال تربية ذوي الاحتياجات الخاصة، وهما مفهوم التأهيل وإعادة التأهيل:

-التأهيل: Habilitation يشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الشخص المعوق عندما لا تكون هذه القدرات موجودة أصلاً، وهو ينطبق على المعاقين منذ الولادة أو الأطفال صغار السن الذين حصلت إعاقتهم في مراحل الطفولة المبكرة من حياتهم (الطريقي، ١٩٩٤).

- إعادة التأهيل Rehabilitation الهدف منه إعادة تدريب أو تأهيل الفرد مرة أخرى للقيام بعمل آخر يتلاءم مع إمكاناته بعد الإعاقة التي أصيب بها. ويُعَدُّ التأهيلُ المرحلة الرابعة في سلم التعامل مع الإعاقة، فالمراحل السابقة هي الوقاية والتشخيص والعلاج ثم يأتي التأهيل (Jordan, and Murray, 1998). ويهدف التأهيل إلى الحد من تأثيرات حالات العجز والإعاقة وتمكين الفرد المعوق من الاندماج الاجتماعي، فهو يتضمن ضرورة تشجيع الفرد المعوق وأسرته

والمجتمع بوجه عام على المشاركة في تخطيط الخدمات وتنفيذها. ويأخذ أشكالا متنوعة تختلف باختلاف نوع الإعاقة والآثار المترتبة عليها، حيث تتضمن هذه الخدمات ما يلي:

- التأهيل الطبي (Medical Rehabilitation): يشير مصطلح التأهيل الطبي إلى الخدمات التشخيصية والعلاجية التي تقدمها المهن الطبية (وخصوصاً طب الأعصاب والعظام والطب الفيزيائي) والمهن الطبية المساعدة (العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والتمريض التأهيلي.....الخ) وينصب جل اهتمام التأهيل الطبي على مساعدة الفرد على استعادة قدراته الجسمية والوقاية من المضاعفات. وأهم إسهامات العلوم الطبية في مجال التأهيل تتمثل في دعم فريق التأهيل متعدد التخصصات بعمليات التشخيص الطبي، والرعاية الصحية الروتينية والطارئة، والجراحة، والعلاج بالغذاء، وتقديم الاستشارات الطبية (مسعود، ٢٠٠٥).

- التأهيل المهني (Vocational Rehabilitation): وهو يعني توفير الخدمات المهنية المختلفة كالتدريب المهني والتشغيل بما يتناسب مع قدراته المتبقية بعد الإعاقة، التي تساعده على ممارسة عمله الأصلي أو عمل آخر يناسب حالته ليستقر فيه (يحيى، ٢٠٠٦).

- التأهيل النفسي: يشير إلى تطبيقات علم النفس في ميدان التأهيل. ويشمل أساليب القياس النفسي، والأبعاد السيكولوجية للإعاقة، وأساليب العلاج والإرشاد النفسي في مجال التأهيل، وتقديم الخدمات الاستشارية، والإشراف على الكوادر، وتنفيذ البحوث العلمية، وتقديم خدمات العلاج النفسي، والمشاركة في البرامج التدريبية (السرطاوي، وآخرون، ١٩٩٨).

- التأهيل الاجتماعي (Social Rehabilitation): ويهدف إلى دمج الفرد المعاق أو إعادة دمجه في المجتمع بمساعدته ودعمه ليؤدي المطلوب منه من الأسرة والعمل والمجتمع الذي يعيش فيه. إنّ نوع وكم الخدمات المقدمة لذوي الإعاقات المتعددة يعتمد بشكل رئيسي على البرنامج التربوي الفردي الشامل للنواحي الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية والتدريبات العلاجية والتأهيلية والبرامج الانتقالية المصممة خصيصاً لتتناسب مع قدراته (Jordan, and Murray, 1998).

البعد السادس: البيئة التعليمية

وهي البيئة التي تراعي حاجات المعوقين من حيث تصميم الأبنية والبرامج التعليمية والأكاديمية كذلك البيئة السكنية ومرافق الاستجمام والترفيه للمعاقين.

أشارت دراسة لـــ سينج Singh, 2003 أن الأفراد المعوقين لهم فرصة أقل من غيرهم من العاديين في التعليم العالي وأن نسبتهم ٢١% مقابل ٦٤% من العاديين في مراحل التعليم العالي، كما أن المشاركة في مراحل التعليم العليا تتغير وتتنوع بتنوع الإعاقة؛ حيث يمثل الطلبة متعددو الإعاقة ٦% من مجموع الإعاقات الأخرى، كما أشارت الدراسة إلى أهم الخدمات التي يجــب توافرها في البيئة التعليمية للطلبة ذوي الإعاقات وكانت كما يلي:

تصميم الأبنية التعليمية: حيث تكون مكيفــة بتــوفير المنحــدرات للكراســي المتحركــة (Ramps)، التي تربط كل الأبنية ببعض، والأبواب الأوتوماتيكية المزودة بأزرار للتحكم، وتوفر المصاعد في كل البنايات وتكون مزودة بأزرار مكتوب عليها بلغة بريــل، وتــوفير المماشــي الجانبية المزودة بقضبان على الجدار، وتجهيز الصفوف ودورات المياه مــن حيــث المــساحة والحجم؛ لدخول الكراسي المتحركة للمعوقين. تجهيز المكتبات بكل المصادر السمعية والمرئيــة والمقروءة بما يناسب حاجاتهم، وتوفير قاعات كمبيوتر لذوي الإعاقات البــصرية والــسمعية، وكذلك توافر وسائل الاتصال في داخل المباني لتسهيل الاتصال في حــال الطــوارئ، وهنــاك مصطلح الهندسة التأهيلية: الذي يعني تصميم الأبنية والتجهيزات المتخصصة مع الأخــذ فــي الاعتبار إزالة العراقيل التي يمكن أن تعوق حركة المعاق أو قدرته على الاستفادة من الخدمات المتخصصة التي يتلقاها في هذه الأماكن. وقد ذكر كل من جرير، ألسوب وجرير Greer, Allsop & Greer, (1980) بعض المواصفات التي يجب توافرها عند تصميم الأبنية كما يلي:

الأبواب: يكونُ عرضُ البابِ على الأقل (١٢) إنشاً، أن تكون عتبة الباب منخفضة بما فيه الكفاية بحيث لا تمثل عائقاً، وأن تكون هناك مساحةٌ كافية على جانبي البــاب ليتــسنى فتحــه بسهولة. دورات المياه: أن يكون لحجرة الاستحمام درابزين بمقاسات مناسبة للمعوق، وأن يكون ارتفاع المقاعد ٢٠ إنشاً، وأن يكون ارتفاع المغاسل وعلاقات المناشف والمرايا (٣٦-٤٠) إنشاً. صنابير المياه: يراعى تشغيلها آلياً بمجرد وضع اليد تحتها على أن يكــون ارتفــاع الــصنابير (٢٦-٣٠) إنشاً، وأن تثبت في أماكن يمكن الوصول إليها.

تكييف السكن للطلبة المعوقين: وهذا يكون بتصميم البيوت والــشقق الــسكنية بتــوفير مساحات لتسهيل تنقل المعاق بالكرسي المتحرك، وتكييــف دورات الميــاه والمغاســل لتلبــي حاجاتهم، تسهيل الوصول لمخارج الطوارئ عند الحاجة إليها، وتوافر ممرضين وكادر طبــي طوال اليوم لخدمة الطلبة المعوقين (Singh, 2003).

- المستلزمات المكانية والتجهيزية:

أ- غرفة الصف: يمكن تقسيم غرفة الصف الخاص إلى مجموعة من الأركان بحيث تشتمل على ما يلي:

-الركن التعليمي: عبارة عن طاولة على شكل حرف U بدلا من الطاولات الفردية أو مقاعد وطاولات قابلة للتعديل.
-ركن مهارات الحياة اليومية: مثل "مغسلة"، وصابون، وفرشاة، ورفوف للأحذية والشنط،،، الخ.
-ركن الألعاب: موقع مفروش بإسفنج أو لباد لحماية الأطفال ويحتوي على مجموعة من الألعاب كالمكعبات والمتاهات... الخ.
-ركن التدريب الفردي: ويتم استخدامه في أثناء أداء التلميذ مهمة تعليمية بشكل فردي.
-ركن المعلم: يحتوي على طاولة المعلم ودولاب لحفظ أوراقه وتلك الخاصة بالتلاميذ.
-سرير: مجهز للراحة المؤقتة للطالب عند الحاجة.
-لوحة الصف الرئيسية "السبورة".

ب- ركن الوسائل التعليمية: يحتوي على مجموعة من الوسائل التي تساعد على:

-تنمية المهارات التعليمية: (تركيب الأعداد، وبطاقات الحروف، ومجسمات ... الخ).
-تنمية المهارات الحسية: (مسبحة، والألوان، وطرق الاسطوانات ... الخ).
-تنمية المهارات البصرية: (حلقات الحبل، ومتاهة خشبية ... الخ).
-تنمية المهارات الإدراكية: (مجسمات، وصور أغذية، وأدوات منزلية).

ج- ركن الأجهزة: يحتوي على مجموعة من الأجهزة من مثل:

-أجهزة سمعية فردية وجماعية.
-أجهزة التآزر الحركي البصري.
-أجهزة للتدريبات الحركية.
-جهاز تلفزيون وفيديو (الإدارة العامة للتربية الخاصة، ٢٠٠٤).

وهناك مجموعة من الشروط المطلوب توافرها في البيئة المدرسية من مثل:

١. ألا يزيد التلاميذ متعددو الإعاقة في الفصل العادي عن تلميذين.
٢. ألا يزيد عدد التلاميذ متعددو الإعاقة في الفصل الخاص عن خمسة تلاميذ يعمل معهم معلم تربية خاصة ومساعد معلم.
٣. إجراء التعديلات البيئية التي تمكن التلاميذ متعددي الإعاقة من الوصول إلى الفصول الدراسية ومختلف مرافق المدرسة مثل (سعة الممرات والأبواب ووجود منحدرات للكراسي المتحركة، ومصاعد، ودورات مياه معدلة، وبرادات منخفضة الارتفاع... الخ).
٤. أن يكون التكييف والتهوية والإضاءة في غرفة الدراسة ملائمة لتوفير البيئة التعليمية المناسبة للتلميذ.
٥. أن تكون أرضية غرفة الدراسة مغطاة بمادة آمنة تحد من الانزلاق والضوضاء ومناسبة للجلوس على الأرض.
٦. معمل حاسب آلي: لأهمية الحاسب الآلي في تطوير البرامج التربوية التعليمية المقدمة للتلميذ، فمن المهم توفير معمل حاسب آلي مجهز ليتناسب مع قدرات واحتياجات التلاميذ وذلك عن طريق تعديل لوحة المفاتيح التي تستخدم عن طريق اليد أو الرأس أو الذقن أو حتى عن طريق الشفط والنفخ بالفم أو عن طريق لمس الشاشة... الخ.
٧. صالة العلاج الطبيعي (Physical Therapy): نظرا لحاجة التلاميذ متعددي الإعاقة إلى تدريبات مكثفة في العلاج الطبيعي فإن الأمر يتطلب إيجاد صالة للعلاج الطبيعي مجهزة بأحدث الأجهزة التي تتناسب مع قدرات واحتياجات كل تلميذ على حدة.
٨. صالة العلاج الوظيفي (Occupational Therapy): غالباً ما يكون لدى تلاميذ هذه الفئة صعوبات في المهارات الحسية/الإدراكية وكذلك المهارات الاستقلالية ومهارات ما قبل المهارات الأكاديمية. والتركيز على مثل هذه الجوانب يتطلب إيجاد صالة علاج وظيفي مجهزة بالوسائل التعليمية والمعدات والأجهزة التعويضية التي تتناسب مع قدرات واحتياجات كل تلميذ على حدة.
٩. صالة للتدريب المهني: لأهمية التدريبات المهنية لهذه الفئة، وخصوصاً في المرحلة الثانوية فإنه يتطلب إيجاد صالة للتدريبات تكون مجهزة ببعض الأدوات المهنية والورش المصغرة لتساعد التلاميذ على تهيئتهم لممارسة تلك المهن التي تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم في البيئة الطبيعية.

١٠. حافلات النقل: يتطلب برنامج متعددي الإعاقة إيجاد حافلات مخصصة لنقل مثل هذه الفئة ومعدلة لتتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم مثل؛ تزويد الحافلة بأنظمة التعليق الهيدروليكي التي تقوم بخفض ارتفاع أرضية الحافلة عند وقوفها، كذلك توفير متطلبات الأمن والسلامة في الحافلة مثل توفير نظام (كبح لكراسي المعوقين حركيا) تمنع تحركها ويكون متصلاً بأرضية المركبة ومن العناصر المهمة في معايير السلامة، تكثيف التدريب الوقائي للسائق وكيفية التعامل مع الحالات والمواقف الطارئة (الإدارة العامة للتربية الخاصة، ٢٠٠٤).

- أهم احتياجات البيئة التعليمية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

أ – حاجات النمو الجسمي: ومن الأمثلة عليها ما يلي: الحاجة إلى الطعام، والحاجة إلى النوم، والحاجة إلى الرعاية الصحية والوقاية من الحوادث

ب – حاجات النمو الانفعالي: ومن الأمثلة عليها:

الحاجة إلى الحرية والاستقلال، والحاجة إلى المحبة والحنان، والحاجة إلى الأمن النفسي.

ج – حاجات النمو الاجتماعي: ومن الأمثلة عليها الحاجة إلى الانتماء والولاء.

د – حاجات النمو المعرفي ومن الأمثلة عليها حاجة الطفل إلى الاستطلاع والاستكشاف، وحاجته إلى التفكير العلمي وحل المشكلات (العايد، ٢٠٠٥).

- نماذج تقديم الخدمات في البيئة (البدائل التربوية):

إن المدرسة العادية هي البيئة الطبيعية من الناحية التربوية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة، كلما كان ذلك ممكناً، ويمكن تقييم خدمات التربية الخاصة وفقاً لنوع الإعاقات ودرجتها والاحتياجات الفردية للفرد وتكون عبر أحد الأنماط التالية:

(أ) الفصل العادي مع خدمات المعلم المستشار.

(ب) الفصل العادي مع خدمات المعلم المتجول.

(ج) الفصل العادي مع خدمات غرف المصادر.

(د) الفصل الخاص.

(هـ) المدرسة النهارية.

(و) المدرسة الداخلية.

(ز) مراكز الإقامة الدائمة.

ويجب أن يتم تحديد برامج وخدمات التربية الخاصة عن طريق فريق عمل متعدد التخصصات حسب احتياجات كل فرد فإذا كان التعليم ضرورة للطفل العادي، فإنه أكثر ضرورة للطفل غير العادي (الموسى، ٢٠٠٨).

-المكان التربوي: مما تجدرُ الإشارةُ إليه أن وجود التلاميذ متعددي الإعاقات في داخل الفصل العادي أو الخاص في مدارس التعليم العام سوف يُسْهمُ في إتاحة الفرصة لهم للاندماج مع أقرانهم طلاب التعليم العام في الأنشطة الصفية واللاصفية قدر الإمكان (الإدارة العامة للتربية الخاصة، ٢٠٠٤).

البعد السابع: متابعة التقدم وتقييمه

يشمل الإصلاح Reform في التربية الخاصة إعادة النظر في الكيفية التي تتمُّ بها مراقبة مدى استفادة الطالب من خدمات التربية الخاصة، والتي تعتمدُ في الغالب تعتمد على مقاييس معيارية، وعموماً تشمل قياس التقدم في التربية الخاصة ما يلي:

– مراقبة التقدم: Progress of Montoring والذي يشير إلى القياس المختصر المتكرر للأداء لتحديد ما إذا كان الطالب يتعلم بالشكل المتوقع أو بشكل غير متوقع، وبناءً عليه يقوم المعلم بتغيير المنهج لكي يلائم حاجات الطفل مثال التقييم المبني على المنهج.

– تقييم المخرجات: Measures of outcomes تشير إلى قياس تحصيل ومخرجات الطالب هي في الأصل مقاييس معيارية تنفذ بمجموعات وهي تقارن الطالب بأقرانه العاديين، ويجب عند تنفيذ مثل هذا النوع من التقييم وجود نظام للمساءلة System of Accountability.

– تكييف الاختبارات: Test Accommodation الذي يشمل تعديل الإجراءات المستخدمة من مثل كيفية العرض والطريقة التي يستجيب فيها الطالب وتعديل الوقت وكل ما يلزم لضمان ملائمة الاختبارات لحاجات الأفراد (Hallahan, et, al, 2009) .

يعاني الأفراد ذوو الإعاقات المتعددة من إعاقات معرفية شديدة ويحتاج هؤلاء الطلبة لتدريس مباشر ومكثف وإشراف لكي يتمكنوا من اكتساب وتطبيق المهارات الحياتية في المدرسة والمنزل وبيئات المجتمع وبناءً على ما تقدم لتحقيق الجودة وتطوير المعايير الرئيسية والمؤشرات البديلة لقياس التقدم لمحتوى المنهاج لذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة اخذ الاعتبارات التالية:

١. لا يمكن القول إن جميع الطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة سوف يحققون جميع المعايير.
٢. يعمل جميع الطلبة من ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة على تحقيق مؤشرات مناسبة حسب مستواهم الفردي وسرعتهم في التقدم.
٣. تصمم البرامج التعليمية التي تتوافق مع المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج، التي في الوقت نفسه تلبي احتياجات الطلبة الذين يحتاجون التدريس لاكتساب المهارات الوظيفية.
٤. يجب أن تكون الأهداف والغايات والنتائج لهذه الفئة من الطلبة ضمن المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج.
٥. يجب أن تكون الأهداف والغايات تحدد الاحتياجات الفردية للطالب وحسب ارتباطها بالمؤشرات المعدلة، ويقرر فريق التعليم الفردي احتياجات الطالب والمؤشرات التي سيعمل الطالب على تحقيقها.
٦. هناك بعض الطلبة من ذوي الإعاقات الشديدة ممن يتلقون برامج تعليم فردية تركز بشكل رئيسي على المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة مع بعض الأهداف والغايات المتصلة بالمعايير العامة.
٧. تعتمد الاحتياجات التعليمية الفردية لكل طالب على طبيعة ومستوى المشاركة في النشاطات المنهجية واللامنهجية وتختلف حسب طبيعة ومستوى المساندة. ومن المعروف أن برامج التعليم الفردية لبعض الطلبة ذوي الإعاقات الشديدة المتعددة تبحث مجالات تعليمية مثل

العيش بشكل مستقل، والتعليم المهني والترفيه والمرح لضمان ربط أهداف التعليم الفردي ضمن هذه المجالات مع المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة (Florida Department of Education, 1997).

- أهم اعتبارات عملية تقييم الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة التي يجب تحقيقها كما يلي:

١. تُسْهِمُ في الإشراف على التقدم المستمر للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة.
٢. تُحقق أهداف المعايير الرئيسية لمحتوى المنهاج لذوي الاحتياجات الشديدة.
٣. توفر معلومات لفريق التعليم الفردي من أجل المساعدة في التخطيط التربوي للبرامج الفردية والعامة.
٤. ُتساند توصيات فريق التعليم الفردي (البيانات المطولة وتتضمن بيانات الأداء في عدة مجالات، والملاحظات السلوكية في عدة بيئات، وبيانات السلوك التكيفي والتقييم المستمر لمدى التقدم في تحقيق أهداف فريق التعليم الفردي).
٥. تُستخدم الاختبارات الفردية المقننة أحيانا، ولكن بعد إجراء تعديلات عليها في ضوء الخصائص النمائية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.
٦. تُستخدم اختبارات غير لفظية أحياناً وأخرى لفظية لتقييم قدرات الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.
٧. يجب الأخذ في الاعتبار أن ذوي الإعاقات الشديدة المتعددة مؤهلون للمشاركة في برنامج التقييم البديل للإتقان (The University of State of New York, 1998).

البعد الثامن: الدمج والتعليم في برامج الدمج

ويعني تعليم الأفراد ذوي الحاجات الخاصة في بيئة تربوية طبيعية قدر المستطاع " البيئة الأقل تقييداً" شريطة تلبية حاجاتهم التربوية وحاجاتهم الأخرى بشكلٍ مُرْضٍ في تلك البيئة، وبشكل فعال يتطلب تبني فلسفة واضحة، وبدائل متنوعة من خدمات التربية الخاصة، وآليات تواصل فاعلة، وقيادة تربوية ملتزمة، وغير ذلك من الإجراءات الخاصة بعملية الدمج الناجح للطالب ذي الإعاقات (الخطيب، ٢٠٠٤).

- مؤشرات جودة برامج التعليم المساند:

من أهم مؤشرات جودة برنامج التعليم والدمج للطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة:

- الطلبة هم أعضاء في صفوف متقاربة عمريا في برامج التعليم العام، ويتلقون التعليم في مناطق مجاورة أو مدارس مجتمعية.
- ينتقل الطلبة مع أقرانهم إلى صفوف لاحقة في المدرسة.
- يكون لدى الطلبة خيارات صفية مثل بقية الطلبة، وحسب احتياجاتهم الفردية. ولن يتم اختيار أي صف كوسيلة لاستثناء الطلبة.
- على معلمي التربية الخاصة والتعليم العام التعاون من أجل ضمان:
- مشاركة الطالب بشكل طبيعي وفعال في النشاطات الصفية.
- أن يتم تطبيق التدريس بشكل منتظم لتحقيق أهداف التعليم الفردي.
- تعديل المنهاج والمواد الدراسية لتسهيل مشاركة الطلبة في عملية التعلم.
- مشاركة الطالب في النشاطات الصفية كافة، بما فيها الرحلات الميدانية.
- مساندة استراتجيات التدريس الفعالة وتشجيعها في صفوف التعليم العام.
- يتم تحديد نسبة موظفي التربية الخاصة بواسطة البرنامج. وقد تم إنشاء العديد من نماذج التدريس، إدارة الحالات/ والدمج في الأنحاء كافة. وتتضمن هذه النماذج عملية إدارة الحالة من معلمي/ واختصاصي التربية الخاصة، اختصاصيي المصادر، واختصاصيي النطق/ اللغة، وغيرهم من الموظفين المؤهلين ذوي الاختصاص.
- يجب أن يتوافق عبء عمل مدير حالات الدمج مع المدى الحالي لمتوسط العبء للتدريس في البرامج.
- توفير خدمات التدريس التكميلية (التواصل، والحركة، وتعديل برامج التدريس الفردية) للطلبة في الصفوف وبيئات المجتمع بفريق متعدد التخصصات.
- يتلقى الطلبة المساندة بالاجتماعات التعاونية والتخطيطية التي تعقد بشكل منتظم مع معلم الصف، ومدير حالات الدمج، والمساعد، والآباء، وموظفي الخدمات ومدير المدرسة (حسب ما يراه الفريق مناسباً) من أجل مساندة البرنامج وتطويره وتنفيذه ومراقبته.
- يجب تعيين موظفين مؤهلين (معلم التربية الخاصة، ومدير حالة الدمج، واختصاصي غرفة المصادر) الذين يكلفون للإشراف على ومساعدة أي فريق تصنيف (المتخصصون أو المساعدون) الذين يعملون مع أحد الطلبة في صفوف التعليم العام. ويقوم معلم الصف بتوجيه فريق التصنيف بشكل يومي.

- يتلقى معلم الصف تدريباً على الدمج ويحصل على معلومات معينة قبل أن يبدأ الطالب بتلقي التعليم في المدرسة.
- يمثل طلبة التربية الخاصة الذين يتمُّ دمجهم بالكامل جزءاً من إجمالي طلبة الصف. وبعبارة أخرى، لا يتم إقصاء الطالب لغايات التعليم العام، فإن ذلك الطالب لا يُعَدُّ طالباً إضافياً فوق حجم الصف المتعاقد عليه.
- يتم تزويد العاملين في البرنامج ببرامج توعية لزيادة القدرات، وكذلك الطلبة والآباء في موقع المدرسة بوسائل رسمية وغير رسمية، وبشكل فردي. ويكون هذا أكثر فعالية عند دمج برامج تمكين وزيادة القدرات في مناهج التعليم العام.
- لا بد من توافر خطط لنقل/ وتحويل الطلبة إلى صفوف ومدارس أخرى في مواقف التعليم بالدمج. وعلى إدارة المديرية مساندة العاملين الجدد بإعداد برامج ورشات عمل في أثناء الخدمة للتعرُّف إلى برامج الدمج، وعلى الموظفين الجدد المشاركة في تطوير وضع خطة للطلبة قبل بدء العام الدراسي الجديد.
- يجب التنسيق لتنفيذ جميع جهود التعليم، على مستوى المدرسة والموقع والمديرية. وباختصار، فإن جميع الطلبة هم أعضاء في صف التعليم العام، ولكن يحتاج بعض الطلبة إلى مستويات متباينة من المساندة من مصادر التربية الخاصة. كما أن عبارة "التعليم المساند" تساوي عبارة "الدمج" توضح وتؤكد على أهمية تقديم "الخدمات المساندة" في داخل صفوف التعليم العام لضمان برامج تعليم عالية الجودة (Hespe, and Gantwerk, 2000).

وناقش جارديل وبراودير Gardil & Browder, (1995) مزايا برنامج الدمج الشامل التي تتضمن ما يلي:

١. زيادة الثقة بالنفس لدى التلاميذ ذوي الإعاقات.
٢. التغييرات والتحولات التي تطرأ على التلاميذ العاديين.
٣. إنشاء محيط داعم ومساند بين معلمي الفصل العادي ومعلمي التربية الخاصة.
٤. انخفاض تكرار المنهج الذي غالبا ما يحدث في فصول التعليم الخاص.
٥. النظرة الواقعية لقدرات الأداء الأكاديمي للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة في محيطهم الأقل تقييداً (العتيبي، ٢٠٠٢).

وارتكز دمج الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة على طريقة النمو الاجتماعي لباندورا Bandura، وبشكل أدق ملاحظة التعلم ونمو المهارات الاجتماعية المعرفية، والدمج الناجح يحتاج لدعم تعليمي فردي، إضافة إلى الإحالة من الصف العادي (Kirk, et, al, 2003).

وهناك أدلة تسلط الضوء على الدمج المدرسي الناجح، وجهود مساندة لتوفير فرص عمل، وتطوير العلاقات الاجتماعية، والتواصل واستخدام وسائل التكنولوجيا، والمشاركة المجتمعية (العتيبي، ٢٠٠٢).

ونتيجة للأبحاث والدراسات في دمج الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة التي أظهرت تغيرات في الخبرات التربوية نتيجة لبرامج الدمج المقدمة حيث تضمنت نتائج ايجابية ومنها ما يلي:

١- توافر فرص جديدة للطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة، تمكنهم من تلقي التعليم في الصفوف العادية.
٢- توافر الوسائل المساندة الضرورية عند تخطيط البرامج التربوية وبما يتناسب مع الاحتياجات الفردية.
٣- تحقق نتائج ايجابية للطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة، وأسرهم، والمتخصصين الذين قدموا الخدمات لهم. وتشير الأبحاث إلى أن وجود الطلبة من ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة يسهم في تحقيق فوائد اجتماعية وأكاديمية للطلبة الأصحاء، وهناك كمٌّ قليلٌ من الأدبيات السلبية حول التعليم بواسطة الدمج، إلا أن هذه الأدبيات إما أن تكون تنبؤية وليس بناءً على بيانات حقيقية تضم أمثلة من دون معايير جودة مقبولة. كما أن أية طريقة يتم تنفيذها بشكل غير مناسب أو بجودة متدنية قد تتعرض إلى نقد شديد. وأشارت وجهات نظر أخرى أن الدمج الأكاديمي يمثل "عملية تعاون ديناميَّة بين معلمي التعليم العام ومعلمي التربية الخاصة والمتخصصين في التعليم العام والتربية الخاصة والمتخصصين الذين يساندون الأطفال في التربية الخاصة كافة (Florida Department of Education, 1997).

- الإجراءات التربوية الأكثر فعالية لتحقيق نتائج ايجابية للدمج:

لقد تم تحقيق الكثير من التقدم في توضيح النماذج والمعايير التربوية لجودة تعليم الطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة وتحول التركيز من الممارسات الواعدة التي تفيد مجموعة

معينة من الأطفال بناءً على التصنيفات (للإعاقات الشديدة والمتعــددة) ليــشمل أولئــك الــذين يستفيدون بشكل أكثر من الطلبة وبمختلف المواصفات. وبينما تحاول المدارس تــوفير معــايير يمكن تقييمها بناءً على أوضاعها الخاصة، فإن وسائل مثل مؤشرات جودة البرنامج والممارسات لتلبية احتياجات جميع الطلبة في المدارس المحلية وتوثيق وإرشادات أفضل وممارسات فعالــة على مستوى مديرية المدارس، والمباني المدرسية، والغرف الصفية، وعلى مــستوى البــرامج الفردية للطلبة. وتمثل الممارسات الفعالة على مستويات قانون التعليم للجميع ومديرية المدرســة والمباني، وعناصر مهمة يجب أخذها في الاعتبار كالتالي:

١. ضرورة بناء مناخ مناسب حيث يتم احترام الفروق الفردية بين الطلبة.
٢. تشجيع تقدير الذات بشكل ايجابي.
٣. وضع توقعات وآمال عريضة لتعزيز عملية التعلم.
٤. إيجاد بيئات صحية مناسبة.

ويمكن تحقيق هذه العناصر عن طريق:

١. إلزام المدارس بقيمة التنوع.
٢. التأكيد على اعتقاد أن بإمكان جميع الطلبة التعلم.
٣. مساندة وتلبية احتياجات الطلبة من مختلف الصفات في صفوف التعليم العام.
٤. توضيح النتائج المتوقعة من الطلبة، نتيجة لما يتلقونه من التعليم (Giangreco, 1994).

- الممارسات الفعَّالة على مستوى غرفة الصف والطلبة الأفراد:

هناك بعض المؤشرات للجودة التي تحققت على مستوى الصفوف والبــرامج الفرديــة (المناخ الايجابي، والدمج في الصفوف العادية مع تقديم المساندة، والعمل التعــاوني بــروح الفريق). قد تغير التركيز والاهتمام إلى نوع من قضايا محددة حول أي من المعلمين والآباء لديهم اهتمام بقضايا الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة وتعليمهم في "البيئة الأقل تقييداً" فيجــب عليهم ما يلي:

١. تحديد الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة بشكل واضح.
٢. توفير برنامج تربوي واضح يحقق نتائج التعلم.
٣. توفير وتقديم المساندة العامة التي تسمح لهم بالوصول والمشاركة في غرفة الصف.

٤. توفير مواقع مجتمعية وفردية مناسبة للتفاعل مع أشخاص من غير المعاقين.
٥. استخدام نماذج التقييم والتخطيط من أجل تحديد نتائج التعلم والمساندة، التي يجب أن تكون:

- مناسبة للعمر الزمني للطالب
- ووظيفية أو تفيد الطلبة.
- تتلاءم مع احتياجات الطالب في البيئات الحالية والمستقبلية (Ginagreco, and Snell, 1993).

يمكن للفريق أن يدمج طالباً من ذوي الإعاقات المتعددة في نشاطات تحقق نتائج التعلم لدى طلبة يختلفون عن أقرانهم ولا يعانون من الإعاقات، ويتم ذلك باستخدام الطرق التي تساعد على فاعلية الدمج من مثل:

- التعلم التعاوني.
- تدريس الأقران.
- استراتيجيات حل المشكلات بطرق إبداعية.
- نماذج مساندة العاملين.
- تُعَدُّ إجراء تعديلات معينة في المناهج من الوسائل الفعالة في تسهيل نتائج التعليم للأفراد بالنشاطات المشتركة.
- استخدام نماذج التدريس التي تشجع المعلمين للاعتماد على البيانات التي يقومون بجمعها حول أداء الطلبة تُعَدُّ أدوات قيمة في اتخاذ القرارات التدريسية المناسبة.
- استخدم العديد من النماذج من أجل التقييم، والتخطيط، وتنفيذ، وتقويم، وتعديل المناهج وطرق التدريس بما يتناسب مع احتياجات الطلبة المعاقين.

حيث تشير الدراسات إلى أن عملية الدمج تكون أكثر نجاحاً وفعالية عند توافر العناصر التالية:

١- وجود إدارة مدرسية مساندة (مدير الموقع وإدارة المديرية).
٢- مساندة معلم التعليم العام.
٣- توافر ومساندة من متخصصين آخرين (اختصاصي النطق واللغة، معلم التربية الخاصة، ومتخصصون آخرون).

٤- عملية جماعية تلي عملية صنع القرار وبمشاركة من جميع الأطراف.
٥- توافر بيئة مرنة وخيارات تدريس في أكثر من بيئة، وحسب الضرورة (Hespe, and Gantwerk, 2000).

- المعوقات التي تحول دون تحقيق النتائج الايجابية للدمج الناجح:

-التمويل اللازم الذي يهدد حقوق الطلبة في الحصول على التعليم في "بيئات اقل تقييداً".
-يجب أن لا يتم الدمج في ظل أية ظرف، وبناءً على أية فروقات فردية أخرى (الجنس، والعرق، والأصل، والديانة).
-في حالة الإعاقات المتعددة، فإن التطوع ورغبة المعلم في ذلك يُعَدُّ مهماً لا يخضع لها معلمو التعليم العام تجاه هذه الفئة من الطلبة.
-احتياجات الطلبة ومواصفات معلم الصف (المهارات، والمواهب، والاتجاهات .. الخ) وتقديم المساندة الضرورية. كثيرا ما يحدث هذا بشكل مجحف، وتجاهلي، مع قلة التفاعلات الهادفة المستمرة.
-النظام الثنائي (التربية الخاصة والتعليم العام) المتعلق بإعداد المعلمين، والتدريس، والتدريب في أثناء الخدمة قد أدى إلى اقتناع لدى معلمي التعليم العام بعدم قدرتهم على تعليم الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة.

-النظام الثنائي للتعليم العام مقابل التربية الخاصة وفيما يتعلق بتأهيل ذوي الإعاقات المتعددة قد فشل في تسليح جميع المعلمين وفرق المساندة بمهارات التعاون التي يحتاجونها من أجل العمل معاً لحل التحديات التي تواجه الطلبة من مختلف المواصفات التي تتلاءم مع احتياجات الطالب في البيئات الحالية والمستقبلية (Ginagreco, and Snell, 1993).

- استخدام التكنولوجيا المساعدة:

فهي أية خدمة تساعد وبشكل مباشر، الطفل المعاق على اختيار، أو معرفة، أو استخدام إحدى الأدوات التكنولوجية، المساندة وتشتمل: تقييم حاجات الطفل وتوفير الأداة التكنولوجية وتصميمها أو تكييفها أو استخدامها، وتدريب الطفل وأسرته والمعلمين على استخدامها. وفي ٢٥ أكتوبر سنة (٢٠٠٤) سن الكونغرس قانون التكنولوجيا المساعدة لأهمية النمو للأفراد الذين لديهم إعاقات بسبب القناعة بزيادة دخولها في دعم مستقبلهم ولكن إمكانية التكنولوجيا المساندة

محدودة فقط بسبب النقص في الابتكار والإبداع، وهي مكلفة أيضاً ولا تصل إلى جميع الأفراد. ومن أهم فوائد التكنولوجيا لمتعددي الإعاقات:

١. التواصل بشكل أكثر فاعلية.
٢. زيادة مستوى الاستقلالية.
٣. التحكم في البيئة.
٤. الحركة بشكل أفضل.
٥. سهولة الحصول على المعلومات.
٦. تساعد في عملية الدمج، وهذا من أهم الأهداف (Kirk, et, al, 2003).

البعد التاسع: الخدمات المساندة

يعرف الخطيب، (٢٠٠٥) الخدمات المساندة أو الداعمة supplementary services بأنها خدمات يتم توفيرها للطلبة ذوي الحاجات الخاصة إلى جانب خدمات التربية الخاصة بغية تلبية الحاجات المتنوعة لهؤلاء الطلبة وتقديم خدمات متكاملة لهم. ولكي نستطيع الحد أو التغلب على الصعوبات التي يصادفها الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة يجب توفير وتقديم خدمات مساندة تتصف بالشمولية وتلبي احتياجات كل الأفراد على اختلاف إعاقاتهم للوصول إلى برامج تربوية تتصف بأنها ذات جودة عالية فيجب أن تشمل البرامج المقدمة تلك الخدمات لتحقيق الجودة المرجوة في البرامج بالوصول إلى نتائج هادفة وايجابية، وتعتمد الخدمات المساندة التي يتم تقديمها على الحاجات الفردية للطالب. وبوجه عام، تشتمل الخدمات المساندة:

(أ) العلاج الطبيعي: Physical Therapy وتهدف برامجه إلى تحسين حالة المصاب والوصول به إلى أقصى درجة من الاستقلالية في أداء وظائفه الحياتية بصورة مقبولة ومن أنواع العلاج الطبيعي: العلاج باستخدام الأجهزة الكهربائية (الأجهزة الحرارية)، والعلاج المائي، والعلاج بالتمرينات العلاجية، العلاج بالتدليك.

(ب) العلاج الوظيفي: Occupational Therapy وتهدف برامجه إلى تنمية المهارات الحركية الدقيقة للفرد المعاق جسميا وتنمية التآزر الحركي البصري وزيادة قدرة الفرد على القيام بمهارات الحياة اليومية والعناية بالذات بتحسين وتطوير وإعادة الوظائف المصابة أو المفقودة لديه ومنع تطور الإعاقة أو الإصابة بالتدخل المبكر.

(ج) التربية البدنية الخاصة: Special Physical Education تعني تنفيذ برامج حركية وبدنية تلبي الحاجات الفردية للطلبة وتطوير تحملهم الجسمي وقدراتهم الحركية.

(د) العلاج النطقي: Speech Therapy وتهدف برامجه إلى تشخيص الاضطرابات الكلامية واللغوية وتصميم البرامج التدريبية والعلاجية.

(هـ) الخدمات النفسية: Psychological Services هي خدمات متنوعة تشمل القياس والتشخيص، وتنفيذ برامج تعديل السلوك، ومعالجة المشكلات النفسية والاضطرابات الانفعالية.

(و) الخدمات الإرشادية: Counseling Services تهدف إلى تدريب ودعم الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم وكذلك مساعدتهم على التكيف وطرق العلاج الفاعلة.

(ز) العلاج الترويحي: Recreational Therapy يهدف إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية على صعيد العقل والجسد ويتضمن اللعب، والاسترخاء، والاستمتاع بوقف الصراخ، والرحلات، الخ (الخطيب، ٢٠٠٣).

(م) خدمات مساندة أخرى: Other Related Services ومن هذه الخدمات: الطب النفسي: Psychiatry، الإرشاد الوراثي: Genetic Counseling، الرعاية السنية: Dental Care، إعادة التأهيل: Rehabilitation، المواصلات: Transportaion (الخطيب، ٢٠٠٥).

- أهم الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تقديم الخدمات المساندة:

١. أهمية الدور الذي يمكن أن يقوم به ذوو الاحتياجات الخاصة وأسرهم وأولياء الأمور في العملية التربوية.
٢. الاهتمام بما يقدرون عليه، وعدم التركيز على ما لا يقدرون عليه.
٣. الاتجاهات السلبية نحو الفرد المعاق هي التحدي الأكبر من الإعاقة نفسها.
٤. من أهم العوامل التي تسهم في إنجاح مسيرة التلميذ غير العادي التعليمية مع أقرانه العاديين هي المرونة من معلم الصف العادي للتلميذ غير العادي.
٥. الدور الرئيسي لمدراء المدارس في جعل الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة أكثر استفادة بإدارة مدرسية أكثر مرونة ولها قدرة على تنويع خيارات التعلم، ومساندة التلاميذ الذين يعانون من أية مشكلات.

٦. يجب أن يكون مبنى المدرسة المصمم للعاديين من التلاميذ خالياً من جميـــع العقبـــات التي تحول دون استفادة التلاميذ المعوقين من مرافقه.

٧. على الإدارات التعليمية أن تعمل على تعديل أو إلغاء أية ضوابط أو شـــروط تحـــول دون قبول الأطفال غير العاديين في البرامج العادية، ضماناً لفاعلية النظام التعليمـــي (Hespe and Gantwerk, 2000).

البعد العاشر: الخدمات الطبية والصحية

(أ) الخدمات الصحية Health Services: وهي الرعاية الصحية المقدمة للأشـــخاص ذوي الإعاقات المتعددة وأن المبدأ الأساسي للجودة العالية للرعاية يتمثل في أكثر البيئـــات طبيعيـــة، وهنا ينبغي تأهيل مقدمي الرعاية غير التدريب والمساندة لتقديم الخدمات المتـــصلة بالـــصحة، بوصف دور ومسؤوليات كل من الوالدين والتربويين ومقدمي الرعاية الصحية على نحو تعاوني والمقدمة في البيئة الطبيعية "البيئة الأقـــل تقييـــداً" للطلبـــة ذوي الإعاقـــات المتعـــددة (Florida Department of Education, 1997).

والحالات الصحية الأكثر شيوعاً المتصلة بالأفراد ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة:

١- فقر الدم (الأنيميا) (Anemia).

٢- الأزمة الصدرية ومشكلات الجهـــاز التنفـــسي ذات الـــصلة (Asehma and related respiratory problems).

٣- التهاب الأذن الوسطى (otitis media).

٤- الجفاف: (dehydration).

٥- التحسس الجلدي (التقرحات) (skin irritation) وأهم الخدمات الخاصة المتصلة بصحة الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة والتي تشتمل على مجموعة متنوعة من المهمات مـــن مثل: الإشراف على تناول الأدوية سواء في المدرسة أو المنـــزل والمـــساعدة علـــى التنفس ومن الأمثلة على ذلك:

١. القسطرة النظيفة المتقطعة: clean intermittent caeheterization وتستخدم في عدم القـــدرة على تصريف المثانة مرة كل ٤ ساعات.

٢. التغذية باستخدام الأنبوب: gavage feeding وتقدم للطالب الذي لا يقدر على تناول كميات كافية من الغذاء بواسطة أنبوب تقديم السوائل والمغذيات والأدوية ويكون عبر الأنف أو الفم. ويشترط فيه التأكد من مكان ومجرى الأنبوب في المكان السليم.
٣. إطعام الطفل في وضعيه منتصبة (بدرجة ٣٠-٤٠ على الأقل).
٤. درجة حرارة السائل المعطى مماثلة لحرارة الغرفة.
٥. يجب أن تكون المعدات الصحية نظيفة.
٦. مراعاة سرعة جريان السائل (في الأنبوب) بالسرعة المناسبة التي يستطيع الطالب تقبل المادة الغذائية.
٧. الوقاية من تلوث جهاز التغذية.
٨. دمج هذه الإجراءات ضمن البرنامج التعليمي للطالب ليتيح له فرصة اتخاذ القرار والمشاركة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين في أثناء تناول الطعام.
٩. توفير إشراف عيادي دوري لمقدمي الخدمة لضمان جودة تنفيذ هذه الإجراءات وضبطها.

العلاج الدوائي وتقديم الأدوية: يستخدم مصطلح العلاج الدوائي، أو العقاقير أو الدواء على أية مادة يتناولها الفرد أو تعطى له والغرض الأساسي منها يتمثل في: التأثير على السلوك اللاحق، والنمو، أو الشفاء في معالجة الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة أو المتعددة, من مثل مضادات التشنج anticonvulsants: يستخدم للسيطرة على النوبات التشنجية وأكثر الحالات شيوعاً لدى ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة حالات الصرع حيث تساعد المضادات في التقليل من تكرار نوبات التشنج وشدتها، ومن الأدوية والعقاقير المستخدمة المضادة للتشنج ما يلي:

١. كار بامازبين carbamazpin: للنوبات الجزئية المعقدة التصلبية الارتجافية.
٢. ديكسترو أمفيتامين dextroamphetamine: للنوبات الغيابية غير الظاهرة وفي أثناء النوم.
٣. ديازبام diazepam: يستخدم للنوبات العضلية – الارتجافية... الخ.
٤. المهدئات tranquilizers: وتستخدم للسيطرة على سلوك غير مرغوب فيه ومنها:
   - مهدئات الأمراض العقلية antipsychotic drugs: وتُعَدُّ المهدئات الرئيسية.

- مهدئات الاضطراب antianxiety drugs: وتُعَدُّ المهدئات الثانوية.
- موسعات القصبة الهوائية broncholdilators: للمساعدة في تحليل الإفرازات في الرئتين.
- العقاقير المضادة للالتهابات anti–inflammatory: لتقليل التورم والتحسس في الرئتين.

أدوار الفريق المتعلقة بتقديم الدواء:

-مراقبة تأثيرات العلاج.
-مراقبة التأثيرات الجانبية وردود الفعل المعاكسة.
-تقديم بدائل علاجية لا تستدعي استخدام الأدوية (السرطاوي، وآخرون,٢٠٠٠)، (Hawke & Thomes, 1999).

(ب) الخدمة الاجتماعية المدرسية School Social Service: وتشتمل خدماتها على مجالات واسعة من الأساليب والأدوات والبرامج مثل: دراسة الحالة، والإحالة، والدعم الرسمي وغير الرسمي وما إلى ذلك.

(ج) الإرشاد والتدريب والدعم الأسري Family Counseling، Training، and Support: وهذه الخدمات ذات عناصر حيوية لتربية ذوي الحاجات الخاصة وتأهيلهم، فتشتمل على الإعاقة وتأثيراتها على الأسرة، ودعم الأسرة وتدريبها وتلبية احتياجاتها.

(د) القياس السمعي والبصري: Hearing and Vision Evaluation وتشتمل على الفحوصات وقياس العتبات السمعية والقدرة البصرية وبرامج خاصة لتطوير المهارات الحسية لديهم.

(هـ) التربية الفنية والموسيقية Art and Music Education: تهدف إلى تطوير الاستجابات لدى الأفراد ومهاراتهم التواصلية والحسية والجسمية والاجتماعية والانفعالية (الخطيب، ٢٠٠٣).

البعد الحادي عشر: الخدمات الانتقالية والمهنية

تُعَدُّ من أهم المراحل وأكثرها صعوبة تهدف إلى إعداد الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة لكي يحيون حياة مستقلة وكريمة وتوكيد ذواتهم واستقلاليتهم قدر الإمكان باستخدام المساعدات والخدمات والتخطيط الجيد للتأهيل إلى مرحلة الرشد وتوصي أدبيات التربية الخاصة بأن يبدأ التدريب المهني في غضون المرحلة الابتدائية انتهاءً بنهاية المرحلة الثانوية، لأن الإعداد بأن يشغل ذوو الإعاقات المتعددة وظيفة معينة قد يستغرق وقتاً طويلاً، ولا يتم ذلك ألا بتضافر جميع الجهود في المجتمع المحلي والأسرة وخدمات الدعم من الفريق متعدد التخصصات المعنيين بكل حالة وذلك بحسب الحاجة لكل فرد (Hallahan, et, al, 2009).

وقلما يحصل الأشخاص ذوو الإعاقات المتعددة على فرص توظيف مدعمة وتتصف بتدني أو عدم الأجور الكافية وتنحصر في خيارات محددة ومن أهمها:

- التوظيف المدعم لذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة يواجه صعوبة من قلة التمويل.
- عدم إشراك المتخصصين للآباء بشكل مناسب في عمليات التخطيط للمراحل الانتقالية، مما يقلل من معرفة الآباء من خيارات مرحلة ما بعد المدرسة (Ginagreco, and Snell, 1993).

إن تحقيق الانتقال الناجح من المدرسة إلى الحياة العملية يعتمد على العديد من العوامل ومنها:

١. العمل على تطبيق شروط قانون التعليم للجميع من حيث أن الخطط الانتقالية تمثل جزءاً من خطط فريق التعليم الفردي التي تبدأ اعتباراً من سن السادسة عشرة كحد أدنى (أو في سن ١٤ سنة أو أدنى عندما يكون ذلك مناسباً).
٢. يجب أن تشارك المؤسسات المهنية للبالغين في مثل هذا النوع من التخطيط.
٣. تعزيز مشاركة الأسرة والطالب في عمليات التخطيط للمراحل الانتقالية.
٤. التعاون مع أعضاء فريق التخطيط للانتقال الفردي (موظفي المدرسة، والأسرة، والطالب، وموظفي هيئات خدمات البالغين)، التي تمثل وسيلة رئيسية لعمل، وتنفيذ، وتقييم الخطة الانتقالية للطالبة.
٥. توفير التدريب المناسب للأسر عند الانتقال إلى بيئة العمل.

٦. تقديم وصف واضح ومفهوم وتوضيح لخيارات الشخص البالغ والتوجيه بفريـق التخطـيط الفردي للمرحلة الانتقالية.

٧. تثقيف الأسر، وموظفي المدرسة، وفرق التعاون في تقديم الخـدمات للبـالغين، وتزويـدهم بمهارات حل المشكلات.

٨. تخصيص المزيد من الأموال لكي تنفق على توسعة البحوث والمشروعات المتعلقة بالانتقال من حياة المدرسة إلى حياة البالغين.

٩. إرسال رسالة واضحة إلى المؤسسات المعنية من أجل تعزيز درجـة إشـرافها ومراقبتهـا لبرامج الولايات والخطط السنوية المتصلة بقضايا المرحلة الانتقالية.

١٠. عقد جلسات استماع لبحث قضايا عدم المساواة التي تتعلق بالمرحلة الانتقالية من المدرسة إلى العمل في ظل قانون التعليم للجميع (Ginagreco, and Snell 1993).

١١. استغلال الأموال المخصصة لمساندة هذه الفئة في ظل قانون التأهيـل الـوظيفي لـسنة: (١٩٨٦).

١٢. توفير التوصيات من أجل تحسين تنفيذ قانون التعليم للجميـع مـن النـشاطات الممولـة، والمساعدة الفنية، وإعداد الموظفين، والعروض والـشروحات، والبحـوث، التـي يجـب تنفيذها(deFur 2003).

ولتحسين الانتقال من الحياة الدراسية إلى الحياة المهنية:

- يجب أن تجمع المستهلكين وفرق المدارس المحلية والعاملين في تقديم الخدمات للبالغين معـاً من أجل التعرف إلى معوقات العمل، ومشكلات الأجور والمزايا، والتوظيف طويل الأمد.

- يجب تطوير استراتيجيات لحل مثل هذه المشكلات. وتُعَدُّ هذه المشروعات ضرورية من أجل تطوير مواد تدريبية للأسر، والعاملين في المدارس، وفرق خدمات البالغين، وأهم أصـحاب العمل.

- تطوير برامج نموذجية للمدرسة/ المركز/ المعهد لتنفيذ المرحلة الانتقاليـة والتـي تـستخدم (Ginagreco, and Snell 1993).

البعد الثاني عشر: مشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها

تعد الأسرة هي المكون الأساسي في المؤسسات الاجتماعية وهي حجر الزاوية في المجتمع، تُعَدُّ الأسرةُ تعد المدرسة الأولى للأفراد سواءً كانوا فراداً معاقين أو عاديين، الآباء المعلم الأول لأطفالهم. وليس كل الآباء لطفل معاق لديهم الاستعداد للقيام بالدور كأب لطفل معاق والذي يتطلب مسؤوليات مختلفة وتحديات عديدة، إذ إنّ كل أسرة طفل ذي احتياجات خاصة هي ذات احتياجات فريدة من نوعها. لذلك فان هذه الأسر بحاجةٍ للدعم، والمساندة، وتوفير الدعم اللازم سواء من الأفراد أو من المؤسسات (Gargiulo, 2006).

ويعد كل من الأسرة والمعلمين والاختصاصين في الفريق متعدد التخصصات مرجعاً مهماً لكل منهم، وبالتالي يستفيد من نتائجها الطفل ذو الإعاقات المتعددة، ولكي نتعرَّف إلى أهمية الأسرة في البرامج التربوية لذوي الإعاقات المتعددة فإننا نرى من هذه التشريعات الحديثة التي تحث وتوصي على أهمية مشاركة الآباء والأسرة في تعليم الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، وتؤكدُ تلك التشريعات على ضرورة مشاركة الأسرة في الخطة التربوية الفردية والخدمات المقدمة. فوجهة نظر الاختصاصيين حول الآباء أصبحت أكثر ايجابية لسببين:

- تأثير سلوك الآباء على الطفل، أصبح تأثير سلوك الأبناء يؤثر في الآباء.
- الأسرة لها تأثير ايجابي على التقدم التربوي للطفل. وذلك بمشاركة الأسرة في العلاج والتربية والتدخل ودعم السلوك الايجابي وكذلك بالتواصل بين الأسرة والمعلمين والاختصاصيين، فمن أفضل الطرق:
- إشراك الأسر في تربية وتعليم الأفراد ذوي الإعاقات وإشراك ذوي الإعاقات المتعددة أنفسهم.
- معظم الاختصاصيين يدافعون عن النموذج المُرَكّز على الأسرة.
- لا بد أن يعتمد اتخاذُ القرارات من لدن الاختصاصيين على تحقيق أهداف الأسرة.
- يؤكد الاختصاصيون على أهمية النظام الأسري الذي يشتمل على خصائص الأسرة، والتفاعل الأسري، والوظائف الأسرية، كما أن الدعم الاجتماعي الذي يشتمل على التفاعلات والمعينات التي تقدم من غير الاختصاصيين مهمة جداً للأسرة (Hallahan, Kaufman and Pullen, 2009).

- حقوق الآباء وتتضمن:

١- المشاركة في فريق التعليم الفردي.
٢- المشاركة ومتابعة فريق التعاون.
٣- التواصل بشكل منتظم مع ضابط ارتباط الموقع وحسب ما يقرره فريق التعاون.
٤- المشاركة في برامج التدريب، والتكنولوجيا، وتمكين القدرات وزيادة الوعي، واكتساب مهارات التكيف المعيشي (Hespe, and Gantwerk, 2000).

- ومن أبرز الحاجات الخاصة لأسر ذوي الإعاقات المتعددة ما يلي:

١- الحاجة إلى الدعم النفسي: وذلك لما تعانيه الأسرة من وجود فرد معاق كأحد أفراد الأسرة بإجراء الإرشاد الأسري لتتكيف مع حالة الإعاقة ويشمل هذا الدعم الوالدين والإخوة.
٢- الحاجة إلى الدعم الاجتماعي: العمل على أن يتقبل المجتمع الفرد المعاق وأن لا يتم التمييز ضده، وذلك بتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو المعاق والمعاقين.
٣- الحاجة إلى توفير المعلومات العلمية الدقيقة عن طبيعة الإعاقة وكيفية التعامل معها وما الذي يمكن أن تسهم فيه الأسرة لمساعدة ابنها وتوفير معلومات عن المصادر المجتمعية والمؤسسات والمراكز والمدارس التي تقدم الخدمات للطفل.
٤- الحاجة إلى الراحة والاستمتاع بأوقات الفراغ: بسبب استنزاف أفراد الأسرة ووقتهم لرعاية الفرد المعاق، خصوصاً في حالة الإعاقات المتعددة.
٥- الحاجة إلى الدعم المادي: وذلك بتوفير الأموال اللازمة للعناية بالفرد بشراء المستلزمات التي تساعد على التكيف والأجهزة المساعدة والأجهزة الأخرى وتكلفتها كبيرة.
٦- الحاجة إلى تشكيل جمعياتٍ أو نوادٍ تضم أسر أفراد المعاقين: وذلك لتبادل المعلومات ودعم بعضهم البعض والدفاع عن حقوقهم ومطالبة الجهات الحكومية بتوفير ما يحتاجُ إليه أبناؤهم (السرطاوي، وآخروون، ١٩٩٨).

ويذكر ويرنر Werner الأهداف المتوخاة من رعاية طفل ذي إعاقات شديدة ومتعددة من الآباء والأسرة ما يلي:

١. مساعدة الطفل في الحصول على الراحة البدنية، والنظافة والأمن والتغذية السليمة.
٢. مساعدته على التمارين التي تمنع أية تشوهات إضافية، وهذا ما يساعد على العناية به.

٣. مساعدته على اكتساب مهارات أساسية ممكنة من مثل (تطوير السيطرة على اليد والرأس والتواصل).
٤. مساعدته على التواصل مع الآخرين بحيث يستطيع الطفل الوصول إلى احتياجاته بسلوك مقبول.
٥. جعل العناية به أسهل وأكثر متعة لمن يقوم على رعايته (الطريقي، ١٩٩٤).

- طرق تحسين التفاعل بين المدارس والأسر:

تستطيع مؤسسات التعليم تمويل مشروعات التدريس التي تبحث قضايا وطرق العمل بروح الفريق، وحل المشكلات بين الأسر، وموظفي التربية الخاصة والتعليم العام. ومن خلال القدرة على الإشراف على تنفيذ قانون التعليم للجميع، وتقديم المساعدة الفنية، والإشراف على برامج تأهيل المعلمين، وتمويل البحوث ومشروعات التدريس، فإن على مؤسسات التعليم التواصل مع مؤسسات التعليم المحلية وتعريفها بأهمية بناء فرق تعاون، ومهارات لحل المشكلات وإجراءات التعامل مع القضايا الروتينية، وتطوير برامج التعليم الفردي والجمعي، وتفعيل نشاطات المدارس بشكل يومي. وعلى مؤسسات التعليم في الولايات أن تشترط على مؤسسات التعليم العالي بحث مسائل العمل بروح الفريق وبشكل تعاوني، ومهارات حل المشكلات في الخدمات المقدمة للمعلمين كافة، إداريي المدارس وغيرهم من العاملين (اختصاصيي النطق/اللغة، الباحثون الاجتماعيون .. إلخ). ويجب أن تنسق هذه البرامج مع مؤسسات الصحة بحيث تشمل برامج تدريبية لاختصاصي الصحة (Koster, Pijl; Houten; Nakken, 2007).

- الإرشاد والتدريب والدعم الأسري: وتشتمل على الإعاقة وتأثيراتها على الأسرة، ودعم الأسرة وتدريبها وتلبية احتياجاتها، ويتم ذلك بنوع الإرشاد المقدم ومنها: الإرشاد الفردي، والإرشاد الجمعي، وتوفير ما يلي للأسرة بأنواع الدعم من مثل: الدعم العاطفي، والدعم ألمعلوماتي، والدعم القانوني الأخلاقي- والإرشاد الوراثي (الجيني)، وإعطاء المعلومات وتدريب الآباء والتنسيق والاتصال العلاجي بالفريق متعدد التخصصات (يحيى، ٢٠٠٣).

البعد الثالث عشر: الكوادر العاملة في البرنامج

ويقصد به فريق العمل في برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، والأعضاء المشاركين فيه، وهو فريق متعدد التخصصات (Multi Disciplinary Team)، يقوم بتقديم تصوراتهم حول المشكلات التي يعاني منها الفرد من ذوي الإعاقات المتعددة بالمعلومات التي تم جمعها بالطرق المختلفة كالاختبارات أو المقابلات أو الملاحظة وبعد دراسة الحالة وتقييمها وتشخيصها يتم تحديد الأهداف التي يجب تحقيقها والوسائل المستخدمة والتي يتم تقديمها من فريق العمل متعدد التخصصات الذي يرأسه مدير المدرسة/المركز أو من ينوب عنه ويشترك فيها البعض أو الكل (حسب الحاجة) ويشمل:

- معلم التربية الخاصة (Special Educator): ويقدم التسهيلات للأطفال لنمو مهارتهم الاجتماعية والحركية والتواصلية والمساعدة الذاتية والمعرفة والمهارات السلوكية وتحسين مفهوم الذات، والشعور بالكفايات، والتحكم والاستقلالية.

- طبيب أطفال (Physician): ويقوم بخدمة الأسرة لتوفير أفضل درجة من الصحة والنمو وتنمية أفراد أسرتهم عن طريق تقديم خدمات رعاية صحية.
- الممرض (Nurse): ويقدم أعلى درجة من الرعاية الصحية الممكنة، ومساعدة الأسرة على السيطرة على الآثار الصحية للإعاقة.
- اختصاصي التغذية (Nutritionist): يقوم بتقييم الحالة من حيث احتياجاتها الصحية بالنسبة للتغذية وفي ضوء ذلك يقدم خدمات تتعلق بالتغذية المناسبة ضمن بيئة الأسرة والمجتمع.
- اختصاصي العلاج الوظيفي (Occupational therapist): يقوم اختصاصي العلاج الوظيفي بتحسين مستوى الاستقلالية وتطوير الذات في النمو النفسي والإنفعالي، والجسمي، بواسطة أنشطة هادفة لتطوير القدرات الوظيفية للفرد من مثل (مهارات مساعدة الذات، والسلوك التكيفي، ومهارات اللعب، والانفعالات، والحركة)، وهذه الخدمات مصممة لمساعدة الأسرة ومن يقوم بتقديم العناية لتحسين المهارات الوظيفية للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة في البيئة.
- اختصاصي سمعي (Audiologist): يقوم بتقديم خدمات للأطفال الذين لديهم مشكلات سمعية تشتمل على تحديد المشكلة وتوفير خدمات لأية مشكلة تعيق التواصل.
- اختصاصي العيون (Occulist): ويقوم بتحديد قدرات الطفل البصرية.

- اختصاصي العلاج الطبيعي (Physical Therapist): يقوم بتحسين النمو الحركـي/الحسي، والتنظيم السلوكي/العصبي، للفرد ذي الإعاقات المتعددة ضمن سياق المجتمع والأسرة.
- الاختصاصي النفسي (Psychologist): يقوم بنقل صورة شـاملة وظيفيـة للفـرد والأسـرة ويتعرف ويحدد أو يقيم التدخل النفسي المناسب.
- اختصاصي خدمة اجتماعية (Social Worker): يقوم بمحاولة تحسين نوعية الحيـاة للأفـراد وأسرهم ضمن منظور الخدمات الاجتماعية، وتوصيل الخدمات التي وضعتها التشريعات.
- اختصاصي النطق واللغة: يقوم بتحسين مهارات التواصل لدى الفرد ضمن سـياق التفاعـل الاجتماعي مع الأفراد وأعضاء الأسرة في المدرسة والمجتمع (Kirk, et, al, 2003).

• الشروط الواجب توافرها في الكوادر التعليمية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ما يلي:

- لديهم خبرات مستمرة في مدارس الدمج والتدريب ضمن فرق متعاونة مـع اسـتخدام طرق حل المشكلات.

- مساندة الطلبة ذوي الاحتياجات في مجال التربية الخاصة ودمجهم في صفوف التعلـيم العام.

- يجب أن تعكس تدريب المعلمين على المحتوى والنتائج أفضل الممارسات الفعالة.

- يجب منح تمويل لموظفي التأهيل لاكتساب الخبرات في مدارس الدمج والتدريس ضمن الفرق المتعاونة وطرق حل المشكلات من أجل مساندة الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في صفوف التعليم العام.

- توجيه مؤسسات التعليم في الولايات من أجل تصميم خطط تبحث نقاط الـضعف بمـا يتوافق مع معايير الجودة والمرونة لمساندة الطلبة من مختلف التصنيفات.

- إعداد الموظفين لتعليم الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة في المدارس العادية فان على مؤسسات التعليم توجيه مؤسسات التعليم في الولايات لتصميم خطط تبحث نقـاط الضعف بما يتوافق مع معايير الجودة والمرونة لمساندة الطلبة من مختلف التـصنيفات (Ginagreco, and Snell, (1993).

- إعداد الموظفين من أجل تدريس الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في صفوف التعليم العام في المدارس المجاورة:

١. توفير التمويل لبرامج تأهيل موظفي التربية الخاصة في الجامعات والكليات فقط للبرامج التي تتطلب أن يكون لدى موظفي التربية الخاصة خبرات في صفوف التعليم العام أو مرحلة ما قبل المدرسة (الصفوف المدمجة) ومراكز الرعاية اليومية.
٢. يجب أن تكون هذه البيئات مناسبة للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة وتساند أقرانهم من العاديين.
٣. توفير فرص للتعلم واستخدام مهارات التعاون في حل المشكلات التي تواجه معلمي التعليم العام وأسر الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.
٤. موظفو التربية الخاصة ليسوا فقط معلمي التربية الخاصة، وإنما هم الإداريون أيضاً، ومعلمو الصم وضعاف البصر، ومعلمو التربية البدنية، ومقدمو الخدمات من مثل (اختصاصيي النطق واللغة، والحركة، والتأهيل الوظيفي، والتكنولوجيا) (Lyunch, Lewis & Murphy, 1993).

- واجبات معلم التعليم العام في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

١. المشاركة وتنفيذ البرامج بالتعاون مع فريق التعليم الفردي.
٢. التعاون والمتابعة والمشاركة في أعمال الفريق.
٣. التواصل بشكل منتظم مع ضابط الارتباط المعني ذي العلاقة.
٤. المشاركة في برامج التدريب، والتكنولوجيا، وتمكين القدرات وزيادة الوعي، واكتساب مهارات التكيف المعيشي.
٥. المساعدة في تعديل المناهج.
٦. المساعدة في التوجيه والمساندة.
٧. التواصل مع الآباء.

وتعتمد مهمة تطوير العاملين في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة على ما يلي:

١. تحديد الاحتياجات التي تساند مهمة المدرسة.

٢. وضع سياسات حديثة تسمحُ بتحقيق مهمة المدرسة (واجبات العاملين/استخدام المساندة/ بروتوكولات الطوارئ/ السلوك الانضباطي المدرسي/ المواصلات).
٣. تعزيز العلاقات البناءة بين الأسر وموظفي المدرسة من المسائل المهمة.
٤. وضع إجراءات للاستفادة من العمل التعاوني بروح الفريق لكي تحل محل نماذج (الخبراء) في التفاعل، التي أظهرت نتائج إيجابية (Hespe and Gantwerk, 2000).
٥. التخطيط لمرحلة ما بعد المدرسة عند وصول الطالب سن الرشد، إضافة إلى المراحل الانتقالية الأخرى (بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة، فالحضانة، ثم الصفوف الدراسية).
٦. التخطيط للمراحل الانتقالية حيث يعزز ذلك من احتمالية التكيف الايجابية لدى الطلبة، والأسر، والعاملين، ويخلق فرصا للتعلم الفعَّال وتوسعتها في المدرسة ومديريات التعليم.
٧. استبدال عبارة "فريق أو مجموعة الإعاقات المتعددة" بعبارة "الفريق التعاوني" إن إشراك مجموعة من الناس من مختلف التخصصات من أجل تنفيذ عمليات التخطيط، والتقييم، وتنفيذ برامج التعليم الفردي للطالب، إن مثل هذه المواصفات تتعلق بفريق العمل التعاوني وتُعَدُّ ضرورية لنجاح برامج التربية الخاصة.
٨. تحديد التمويلات الإضافية للمنح التدريبية بحيث يمكن لموظفي التربية الخاصة تطوير وتحديث مهاراتهم بما يمكنهم من العمل بفعالية وبطريقة تعاونية مع بقية الموظفين من مختلف التخصصات وفي مدارس التعليم العام، ومرحلة ما قبل المدرسة، ومراكز الرعاية اليومية (Florida Department of Education, 1997).
٩. إعداد معلمي التعليم العام والإداريين (المدراء/ والمشرفين) يجب أن يتضمن فرصاً لتعليم الطلبة من مختلف الإعاقات الذين تم دمجهم في المدارس ويتم تزويدهم بالمساندة اللازمة في صفوف التعليم العام.
١٠. توفير فرص للعمل بشكل تعاوني مع موظفي التربية الخاصة لتحسين التعليم لجميع الطلبة.
١١. تبني سياسة لتطبيق هذه المعايير في مشروعات تطوير وتأهيل العاملين كافة (Berryman, Brady, Dukes, Neil, and Reardon, 2004).

وهكذا يكون على هيئات التعليم في قطاع التعليم العام والتربية الخاصة ما يلي:

١- تمول البحوث من أجل تطوير أنظمة تمويل بديلة للتعليم، التي تعمل على إزالة الحوافز المقدمة للدمج المنفصل.

٢- تمويل مشروعات التدريب بما يشمل برامج الدمج في المدارس وبما يتوافق مع السياسات المالية.

٣- الطلب من جهات التعليم توفير منح التأهيل للعاملين، وتقديم منح دراسية في مجال التربية الخاصة والقيادة والإدارة.

٤- وضع خطط للإبلاغ عن أنظمة التمويل من اجل تحقيق الأهداف في توفير بيئات دمج أقل تقيدًا، وبمزيد من المرونة والمساءلة. تفيد في تسهيل عمليات الدمج التربوي في بيئات أقل تشدداً (Florida Department of Education, 1997).

البعد الرابع عشر: تقييم البرنامج

لتقييم برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة والحكم على مدى جودته ونجاحه، يكون ذلك بتحقيق التقدم والنتائج المرجوة مع هؤلاء الأفراد وأسرهم وتحقيق أدوار تخدم المجتمع، فان ذلك لا يتم ألا بتضافر جهود عديدة مشتركة وذلك لإدراك مدى فاعلية ما قدم، ولابد أن تتمَّ الإجابةُ على الأسئلة التالية كما ورد في (Ginagreco, and Snell, (1993 وهي كالتالي:

- هل تركز البرامج التربوية المقدمة على حل المشكلات المنصوص عليها بموجب قانون التعليم للجميع (الطلبةُ ذوو الإعاقات الشديدة والمتعددة) واستكشاف الحلول المناسبة؟

- هل اشتمل البرنامج المشاركة وبفعالية كلٍ من: الأسر، والتربويين، ومؤسسات المجتمع، ومجموعات المدافعة، والقادة السياسيين المحليين؟

١. هل ركزت البرامجُ بفعل المجموعات المشاركة فيه على موضوعات:

أ- الدمج في مدارس مجاورة ؟

ب-تأهيل الموظفين؟

ت-الانتقال من المدرسة إلى بيئة العمل؟

ث-الطرق الإنسانية ذات الفعالية لحل المشكلات السلوكية الخطرة ؟

٢. هل حقَّقت نتائج التقييم النهائي للبرنامج نتائج ايجابية ومهمة كان يتوقع أن يحققها الطلبة ذوو الإعاقات المتعددة في ضوء تقديم البرنامج؟

٣. هل تم تحقيق أهداف البرنامج وبدرجة قابلة للقياس مع الأفــراد ذوي الإعاقــات المتعــددة وأسرهم؟
٤. هل حقق البرنامج الأهداف المنشودة مع الأفراد ذوي الإعاقات المتعــددة بــالتقييم النهــائي للبرنامج، باستخدام أدوات رسمية وموضوعية، وبتقيــيم الفريــق متعــدد التخصــصات، وبمشاركة تقييم الأسرة للبرنامج، والفرد ذي الإعاقات المتعددة كل ما أمكن ذلك؟
٥. هل يعدل البرنامج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة بناءً على نتائج التقييم النهــائي للبرنــامج المقدم للفرد وأسرته ليلبي احتياجاتهم ؟

كل هذه الأسئلة تهدف إلى التحقق من فاعلية البرنامج المقــدم للأفــراد ذوي الإعاقــات المتعددة في المدرسة/ المركز في سد حاجات الطلبة متعــددي الإعاقــات (Turner, Baldwin, Kleiner & tKearns, 2000).

- ومن مؤشرات جودة البرنامج المقدم للأفراد ذوي الإعاقات المتعــددة أن يتــضمن تحقيــق الأهداف التالية:

١. الشعور بالأمان والصحة الجيدة.
٢. توافرُ مكانٍ مناسبٍ للعيش في الوقت الحاضر والمستقبل (مع الأسرة، والأصدقاء، والــشقق المدعومة).
٣. تكوين العديد من الصداقات والأصدقاء وغيرها من العلاقات المهمة الشخصية والاجتماعية.
٤. الوصول إلى العديد من الأماكن والنشاطات المتوافرة للأشخاص العاديين (صفوف مــدارس التعليم العام/ والتوظيف المساند المدعوم/ والمرافق المجتمعية/ والنشاطات).
٥. استخدام وسائل الاتصال والدفاع الذاتي أو ممارسة الاختيارات والسيطرة، التي تتناسب مع أعمارهم وقيمهم الثقافية.
٦. الوصول إلى جهات المساندة والمؤسسات التي تنظم برامج ونشاطات لتطــوير المهــارات لمواصلة التعلم طوال الحياة.
٧. الإفادة من النمو الشخصي (التواصل المبدع).
٨. الإسهامُ في مجتمعهم. وعند ضبط مثل هذه النتائج بما يتلاءم مع احتياجات الأفــراد، فــإن تأثيرها يوفر فرصة لتحقيق الأهداف والغايات، ولهذا السبب يكون العمل على التعليم لجميع الأفراد (Hespe and Gantwerk, 2000).

• ومن أنواع التقييم للبرامج التربوية:

– التقييم الخارجي: وهي عملية غايةٌ في الأهمية لمعرفة مدى فاعلية البرنامج ونجاحــه، ويمكن استنتاجها من المتابعة الحقيقية، وتقييم الذات، واستفتاء الأشخاص المعنيين للتأكد من أن الأهداف التي تم التخطيط لها تحققت، وقد يكون هذا بالإجابة عن الأسئلة التالية:

١. هل ساعدت الإجراءات في حل المشكلات؟
٢. هل تم استخدام المعلومات بطريقة مناسبة؟
٣. هل حدث تعلم جديد؟
٤. ما هو الإجراء التصحيحي الذي تم اتخاذه؟

– التقييم الذاتي: يتطلب التقييم الذاتي من المؤسسة التربوية أن تقوم بفحص عملها بصورة دورية، وتصدر حكمها على أدائها بالمقارنة مع المعايير المتفق عليها ويكون ذلك بتطبيق الآتي:

١. جمع الأدلة.
٢. كتابة التقارير عن مدى تحقــق المعــايير.
٣. تحليل مواطن القوة ووضع خطط لانتشار الممارسات الجيدة.
٤. تحليل مواطن الضعف، ووضــع خطــط علاجية لتلافيها.

٦. الاتجاه نحو تبني مفــاهيم تقييميــة مختلفــة ومنهــا: المعياريــة: Standard-based/ المؤشرات التربوية: Educational Indicators , الاعتمادية: Accreditations/ الجودة الــشاملة: TQM (مركز الملك فهد بن عبد العزيز، ٢٠٠٥).

ثانياً: الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

قام الباحث بالتوصل للدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة الحالية بمراجعة الدوريات وملخصات الرسائل والبحث في الشبكة المعلوماتية. وتبين للباحث ندرة الدراسات العربية ذات الصلة بموضوع ضبط جودة برامج ذوي الإعاقات المتعددة إلا أن الباحث توصل إلى العديد من الدراسات الأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية.

ففي دراسة قام بها العايد، (٢٠٠٥) والتي هدفت التعرف إلى احتياجات ذوي الإعاقات المتعددة الجسمية والتربوية والاجتماعية والانفعالية في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بمتغيري العمر والجنس؛ حيث شملت عينة الدراسة جميع الأفراد متعددي الإعاقة الموجودين في البرامج الملحقة بمراكز التربية الخاصة في جدة والرياض والدمام، وبلغ عددهم (١٢٠) طالباً وطالبة موزعين على (٥٠) برنامجاً. وللإجابة على أسئلة الدراسة تم تطوير استبانةٍ موزعةٍ على أربعة أبعاد: البعد الجسمي والبعد التربوي والبعد الاجتماعي والبعد الانفعالي. وقد أظهرت نتائج الدراسة وعلاقتها بمتغير الجنس، أنه ثمة علاقة بين البعد الجسمي والجنس وكان اتجاه العلاقة لصالح الإناث بينما لم توجد علاقة بين البعد التربوي والجنس، وتوجد علاقة بين البعد الاجتماعي والجنس وكان اتجاه العلاقة لصالح الإناث، وتوجد علاقة بين البعد الانفعالي والجنس لصالح الإناث.وأشارت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمتغير العمر إلى وجود علاقة بين البعد الجسمي والعمر لصالح فئة الأعمار (من ٨-١٢سنة)، وعدم وجود علاقة بين البعد التربوي والعمر، ووجود علاقة بين البعد الاجتماعي والعمر لصالح الفئة العمرية (من ٤-٧ سنوات) ولم توجد علاقة بين البعد الانفعالي والعمر، وأشارت النتائج إلى أنه لم توجد علاقة بين البعد الجسمي ومتغيري العمر والجنس، وانه لم توجد علاقة بين البعد التربوي ومتغيري العمر والجنس، ولم توجد علاقة بين البعد الاجتماعي ومتغيري العمر والجنس، إلَّا أن النتائج أشارت إلى وجود علاقة بين البعد الانفعالي ومتغيري العمر والجنس.

الدراسات العربية ذات العلاقة بموضوع الأطروحة:

أجرى الحسن، (٢٠٠٩) دراسة هدفت إلى بناء مقياس للمؤشرات النوعية لبرامج الطلبة ذوي صعوبات التعلم وتحديد درجة انطباقها على البرامج التربوية التي تقدم لهؤلاء الطلبة في

الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (٤٣٣) برنامج من غرف المصادر الملحقة في المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم ومدارس التعليم الخاص، ولقد تم بناء مقياس المؤشرات النوعية لبرامج ذوي صعوبات التعلم، وتكون المقياس من (٧) أبعاد رئيسية تحتوي على (١٨) مؤشراً رئيسياً و(١٧٤) مؤشراً فرعياً، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك ثلاثة أبعاد من أبعاد المؤشرات النوعية قد انطبقت بدرجة متوسطة وهي "البيئة التي ينفذ فيها البرنامج" بمتوسط (٠,٥٩) ومؤشرات بعد "استراتيجيات التعليم وأنشطة التعلم" بمتوسط (٠,٤٠) ومؤشرات بعد "إجراءات التعرف والتشخيص" بمتوسط (٠,٣٨). في حين أشارت النتائج إلى أربع أبعاد من أبعاد المؤشرات النوعية كانت درجة انطباقها متدنية، وهي مؤشرات بعد "إدارة وتنظيم البرنامج" بمتوسط (٠,٢٨) ومؤشر بعد "العاملون في البرنامج" بمتوسط (٠,٢٤) ومؤشر بعد" علاقة البرنامج مع الأسرة" بمتوسط (٠,١٣) وكانت اقل أبعاد المؤشرات انطباقاً هي مؤشرات بعد "تقييم فاعلية البرنامج" إذ كان المتوسط (٠,٨).

وقام الزارع، (٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلى بناء مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين وتحديد درجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مركزاً من مراكز الأطفال التوحديين الحكومية تقدم خدماتها للأطفال التوحديين الذكور، بحيث مثلت مناطق المملكة وتنوع البرامج (معهد، برنامج). ولجمع النتائج تم بناء مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين بعد التوصل إلى العناصر الأساسية، وتكون المقياس من (١٧٥) مؤشراً رئيسياً و(١٠٧) مؤشراً فرعياً، وقد توصل إلى دلالات صدق وثبات للمقياس بررت استخدامه. وأشارت النتائج إلى أن هناك مؤشرات لعنصرين من عناصر ضبط الجودة انطبقت بدرجه عالية هي مؤشرات عنصر "البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية" بمتوسط (٠,٨٤) ومؤشرات عنصر "تحليل السلوك التطبيقي تعديل السلوك" (٠,٨٠). في حين أن هناك مؤشرات لأربعة عناصر انطبقت بدرجة متوسطة وهي على التوالي: مؤشرات عنصر "طرق التدريس والتدريب" بمتوسط (٠,٧٤)، ومؤشرات عنصر "المنهاج المرجعي" بمتوسط (٠,٦٩)، ومؤشرات عنصر "التهيئة للدمج" بمتوسط (٠,٦٤). ومؤشرات عنصر" التقييم والتشخيص" بمتوسط (٠,٥٨)، وباقي مؤشرات العناصر المتبقية وعددها خمسة انطبقت بدرجة متدنية وهي: مؤشرات عنصر "البيئة التعليمية المادية"، ومؤشرات عنصر "تقييم البرنامج المقدم والمركز" بمتوسط (٠,٤٩)، لكل منهما، ومؤشرات عنصر " الخدمات المساندة" بمتوسط (٠,٤١)،

ومؤشرات عنصر "الكوادر العاملة" بمتوسط (٠,٣٦)، وكانت أقل المؤشرات انطباقاً هي مؤشرات عنصر"مشاركة ودعم وتمكين الأسر" إذْ كان المتوسط (٠,٣٣).

وفي دراسة قام بها الدويش، (٢٠٠٦) هدفت التعرف إلى واقع إدارات المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، والتعرف إلى الاتجاهات العالمية المعاصرة في الإدارة التربوية والتربية الخاصة، وتحديد البرامج التي يمكن الإفادة منها في تطوير إدارات المدارس الملحق بها مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أفراد الدراسة، وتم تطبيق أداة الدراسة على المدراء وبلغ عددهم (٢٠٦) مديراً و(٧١١) معلماً، و(١٠٠٠) ولي أمر طالب. وقام الباحث بتصميم استبانة لتحديد مقترحات التطوير في المدارس الملحق بها برامج للتربية بوزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية، وتم تطبيقها على أعضاء هيئة التدريس في الجامعات والكليات (١٣٠) عضواً. وأظهرت نتائج الدراسة أن الهيكل التنظيمي الحالي للمدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة لا يتسم بالمرونة، ويفتقد لوظائف إدارية تتعلق ببرنامج التربية الخاصة، وانه لا يتم اختيار العاملين في المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة بناءً على معايير محددة، وعدم إعداد دورات تاهيلية للعاملين في المدرسة قبل البدء بعملية الدمج، وأن المدارس لا تتلاءم مع ظروف ذوي الاحتياجات الخاصة، وضعف فرص التواصل والتفاعل بين ذوي الاحتياجات الخاصة بأقرانهم العاديين نتيجة لمحدودية مرافق المدرسة، وكذلك ضعف إسهام القطاع الخاص في تمويل المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة بالأجهزة والوسائل الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، وأن إدارة المدارس تشجع المجتمع المحلي في دعم الأنشطة والبرامج التربوية، وضعف تواصل المدرسة مع المؤسسات التربوية والتعليمية الأخرى التي تعنى بالتربية الخاصة، وأن مديري التعليم العام والمعلمين يتقبلون دمج ذوي الحاجات الخاصة في مدارسهم، وأن المدارس لا تقوم على رؤية ورسالة تميزها عن غيرها، وهناك العديد من الصعوبات والمعوقات التي تحدُّ من فاعلية المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة، وضعف خبرة مديري ووكلاء المدارس في التعليم العام وفي إلمامهم بالطريقة المناسبة لإنجاح عملية الدمج، وعدم اختيار الكفاءات المناسبة للعمل مع ذوي الحاجات الخاصة وعدم توافر المرونة في الصلاحيات الممنوحة لإدارة المدرسة، وكثافة أعداد طلاب التعليم العام بالمدرسة العادية، تقلل من كفاءة تطبيق عملية الدمج.

الدراسات الأجنبية:

وفي دراسة قام بها كونتو ورايجا (Konto and Raija, (2008 هدفت إلى جمع معلومات حول الوسائل المستخدمة من معلمي التربية الخاصة لتقييم الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة وذوي الإعاقات المتعددة، وتحضير خطة تعليم فردية، وعن الطريقة المستخدمة للإشراف على تقدم الطلبة تعليمياً. وتضمنت استبانة الدراسة معلمي التربية الخاصة الفنلنديين كافة الذين يعملون مع الأطفال المدمجين في مجموعات من الطلبة من ذوي الإعاقات العقلية الشديدة جدا"، وذوي الإعاقات المتعددة في المدارس الفنلندية الشاملة. وحسب الدراسة، فقد ذكر المعلمون أنهم استخدموا (٢٢) طريقة مختلفة من أجل تقييم الطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة. وكان من أكثر الوسائل شيوعاً واستخداماً تلك التي تعتمد على علم نفس النمو.

وفي دراسة قام بها فورمان، آرثر، ميشيل وباسكو Foreman; Artur, Michael; and Pascoe, (2007) لمعرفة تأثير تدريب الشريك على المشاركة التواصلية للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة والشديدة في المدارس الخاصة أشارت نتائج برنامج تدريبي لتطوير العاملين وتمكينهم من مساندة التواصل ضمن إطار التغييرات الملحوظة في حالات سلوك الطلبة والقدرات التفاعلية وتقرير المشاركين حول تأثير البرنامج على ممارساتهم الشخصية. تم تزويد ستة معلمين وستة من المساعدين بوسائل التعليم في المدارس الخاصة، وتلقوا تدريبا مكثفا لمدة قصيرة من أجل تحسين قدراتهم التواصلية مع الطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة في داخل صفوفهم الدراسية. وكان تقييم الحالات السلوكية قد استخدم إجراء الفحص القبلي والبعدي لستة من الطلبة. وقام المعلمون والمساعدون باستكمال مقاييس التقدير الذاتي المرتبطة بمهاراتهم التواصلية، والمعارف والاهتمامات، قبل وفي أثناء برنامج الدمج التدريبي. وأشار المعلمون والمساعدون إلى تحسن في المهارات والمعرفة، ولكن هذا لم ينعكس على تحسن التفاعل التواصلي لدى الطلبة كما لوحظ في داخل صفوفهم الدراسية. ويستنتج إن التدريب الذي قدم لم يكن كافياً لإحداث تغيير في أساليب التدريس وعمليات التفاعل، وهناك حاجة لإجراء مزيد من الأبحاث في المستقبل وذلك بتطبيق الدراسات على مرشدي المدارس.

وأشار كل من: كوستر؛ بيجل؛ هيوتن وناكين Koster, Pijl; Houten Nakken & (2007) في دراسة بعنوان الوضع الاجتماعي ونمو الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة ودمجهم في المدارس الأساسية الألمانية إلى أنه منذ شهر أغسطس، (٢٠٠٣)، أصبح الطلبة الذين يعانون من

إعاقات سمعية، تواصلية، حركية، وعقلية أو إعاقات متعددة، وذوي الاضطرابات السلوكية/ العاطفية في ألمانيا يستحقون الحصول على موازنة ترتبط بالطلبة عند الالتحاق بمدرسة الدمج. وكان أول تجارب هذه الموازنة في المدارس الأساسية الألمانية قد تم وصفها في هذه الدراسة. وقد تم التركيز في هذه الدراسة على الوضع الاجتماعي والنمو في ٢٠ حاجة تربوية خاصة للطلبة الذين وضعوا في المدارس الأساسية للدمج. وأجريت مقابلات مع معلم الصف، والآباء، ومرشد كل طالب؛ وتركزت المقابلات على النمو المعرفي، والاجتماعي، والاجتماعي-العاطفي لهذه الفئة من الطلبة. إضافةً إلى ذلك، فإن معلم الصف، والطلبة، والمرشد والزملاء عملوا على تقييم الوضع الاجتماعي للطالب ذوي الإعاقات المتعددة بالمقابلات واستبانة قياس القدرات الاجتماعية. وقد أشارت نتائج الدراسة أن المعلمين والآباء، والمعلم المرشد، كان لديهم وجهة نظر أكثر ايجابية عن الوضع الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقات أكثر من تقدير زملاء هؤلاء الطلبة. وأشارت نتائج استبانة قياس القدرات الاجتماعية أن الوضعَ الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة وزملائهم غير المعاقين لم تختلف بشكل كبير.

وإضافة لذلك، فإن لجنة من خمسة مقيمين مستقلين عملت على تقييم النمو الاجتماعي، والاجتماعي- العاطفي لدى ٢٠ طالبا من ذوي الإعاقات المتعددة باختبار رغبات الطلبة، التي شملت معلومات تم الحصول عليها من مقابلات مع معلمي الصفوف، والآباء، والمرشدين، إضافة إلى نتائج استبانة القدرات الاجتماعية ونسخة من برنامج التعليم الفردي للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة. وأشارت عمليات التقييم أن اللجنة كانت تشعر بالقلق بشأن نمو ٣٥% من هؤلاء الطلبة؛ وكانت هذه ايجابية (جداً) بشأن ٣٥% طالبا آخرين. وهناك علاقة متوقعة بين الوضع الاجتماعي والطلبة ذوي الإعاقات المتعددة ورضا اللجنة بشأن نمو الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة، التي لم تظهر.

وفي دراسة لـ إستيز (2004) ,Estes هدفت التعرف إلى أهم الحاجات والخدمات التي توفرها المدارس لمتعددي الإعاقة في ولاية تكساس، حيث فحصت الدراسة مستوى التعليم الخاص في المدارس المستقلة في تكساس وأهم الحاجات لدى الأطفال متعددي الإعاقات من الناحية الأكاديمية من حيث تعليم هؤلاء الطلبة ضمن برنامج فردي يراعي قدراتهم وإمكاناتهم، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى حاجة هؤلاء إلى تكييف المباني والبيئة المادية لتلبي حاجاتهم من حيث التنقل والتواصل، وشملت عينة الدراسة ٣٠٠ طالب من متعددي الإعاقة ومثلوا ما نسبته ٦,٣% من مجموع الإعاقات، أما عدد الطلبة متعددي الإعاقة في داخل المدرسة العادية فلا

يتجاوز ٢% من مجموع الطلاب، أما الإعاقات الأكثـر انتـشارا فكانـت صـعوبات الـتعلم والاضطرابات الانفعالية واضطرابات اللغة والكلام وإعاقات صحية كالشلل والـشلل الـدماغي والتشوهات ... ثم الإعاقات الحسية المصاحبة كالإعاقات السمعية والبصرية.

وقام كل من فريدريكسون وتيرنر Frederickson & Turner, (2003) بدراسة هدفت إلـى تحسين القبول الاجتماعي نحو الطفل متعدد الإعاقات باعتبارها حاجة مهمة من الحاجات النفسية والاجتماعية لدى الفرد، وتكونت عينة الدراسة من عشرين طفلاً ممن يعانون من اضـطرابات سلوكية مصاحبة لإعاقات مختلفة، وتراوحت أعمارهم من ٦ إلى ١٢ سنة وكذلك من عـشرين طفلاً عادياً لا يعانون من إعاقات، وتم تقسيم العينة إلى عشرة أطفال في كل مجموعة بطريقـة عشوائية، وتم العمل على رفع درجة الكفاءة الاجتماعية بالتفاعل بين الأقران، ممـا يـستوجب تصميم برامج تدخل لتطوير المهارات الاجتماعية، كما أنه تبين من نتائج الدراسة أن الطـلاب تحسن مفهومهم لذاتهم بشكل إيجابي مما حسَّنَ أداءِهم المدرسي، كما أن هؤلاء الطلاب بحاجـة لإقامة علاقات اجتماعية مع غيرهم من الطلاب العاديين.

وقد قام كل مـن جرالنيـك، نيفـل، كـونر وهامونـد Guralink, Neville, Connor & Hammond, (2003) بدراسة هدفت إلى معرفة الحاجات الاجتماعية للأطفال المـصنفين بـأنهم متعددو الإعاقة وذوو تأخر نمائي والقدرة على التواصل الاجتماعي بتأثير العائلة على الكفـاءة الاجتماعية للأطفال، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال المسجلين في المدارس ضمن خـدمات التربية الخاصة الذين يتلقون تعليماً خاصاً، وقد كان متوسط العمر ٥,٢ سنوات، أمـا المعـايير التي كان لابد من توافرها في العينة فهي: أن يكون العمر ما بين ٤٨–٧٨ شهراً، وأن يكونـوا ممن يتلقون خدمات (IEP) وأن يكون معامل الذكاء يتراوح ما بين ٥٢– ٩٠ I.Q وأن يكونـوا ممن يعانون من اثنتين أو أكثر من إعاقات مختلفة، وقد تم تطوير مقياس مدرج الإجابة (٠=أبداً، ١=أحياناً، ٢=كثيراً جداً). على ثلاث مهمَّات اجتماعية مهمة من مثل (هل يستطيع الطفل إقامـة علاقة صداقة مع غيره، هل يستطيع اللعب مع أقرانه، هل يكتسب قبولاً من جماعة جديدة مـن الأطفال) وتبين من الدراسة أن الأطفال المصنفين بحاجة إلى اسـتراتيجيات تأهيـل للاخـتلاط بالمجتمع وكذلك هم بحاجة إلى تنظيم أوقاتهم، وتدريبهم على أساليب لعب مختلفة.

ويشير دي فور deFur, (2003) في دراسة بعنوان التخطيط الانتقالي للتعليم الفردي– من الالتزام إلى الجودة إلى انه قد تطور التخطيط الانتقالي وبرامج التعليم الفردي كإجراءين مميزين

للعمليات قبل صدور قانون الأفراد ذوي الإعاقات سنة (1990). إن عملية دمج التخطيط الانتقالي ضمن عمليات التعليم الفردي توجد تحديات في الجودة والالتزام، إضافةً إلى فــرص للعــاملين والأسر والطلبة أنفسهم. وتعرض هذه الدراسة نموذجا لدمج التحول إلى التعلــيم الفــردي مــع التركيز على تطوير خطط إستراتيجية تركز على جودة الطلبة. كما أن اســتراتيجيات تطــوير ممارسات انتقال فعالة، تلي العمليات ذات القيمة، وتخلف منتجات فعالية في التعليم الفردي، قــد تمت مناقشتها في الدراسة.

وقام كل من هارتوينج وريستش (Hartwing & Ruesch, (2000 بنشر دراسة هدفت إلــى معرفة أهم التغييرات التي شملها قانون الكونجرس الأمريكي الذي صدر في العام ١٩٩٩ بشأن حق تدريب الطلبة متعددي الإعاقة وفق حاجاتهم، فقد خلصت الدراسة إلى أهم الحاجات التــي لابد أن يلتزم بها مديرو المدارس والمسئوولين بالنسبة لحاجات متعددي الإعاقة هــي: أن كــل الطلبة ذوي الإعاقات يستحقون الأمن والاستقرار، كما أن من حقهم التعلم ضمن مدارس نظامية وضمن بيئات تعليمية مناسبة ومؤهلة تحت إشراف مختصين، كما أنه يجــب أن يكــون لــدى المعلمين ومديري المدارس الأدوات اللازمة لمساعدة ذوي الإعاقات المتعددة على تعديل السلوك غير المرغوب فيه والتعامل معها بمجرد ظهورها، العمل على جعل التعليم مجاني بالنسبة لهذه الفئة، وحق الطلبة متعددي الإعاقة في الحصول على تعليم مكيف وملائم وفق الخطة الفرديــة (IEP) وكذلك تصميم برامج تعديل سلوك ذات فعالية.

وفي دراسة لــ تيرنر، بالــدوي، كلينيــرت وكيرنــز Turner, Baldwin, Kleinert & Kearns, (2000) هدفت إلى التحقق من فاعلية المدرسة في سد حاجات الطلبة متعددي الإعاقــة وشديدي الإعاقات في ولاية كنتاكي الأمريكية، شملت الدراسة ٣٦مدرسة و٦٠ طالباً في بيئاتهم الصفية، وقد وجد أن أهم ما يحتاجونه في داخل البيئة الصفية هو المنهاج المناســب، وقــد تــم استخدام الخطة الفردية لقياس مدى ملائمة تكييف المناهج العادية لحاجاتهم وقدراتهم، وتم تحديد سبع أهداف لكل طالب من المنهاج العادي وفقاً لقدراته وتم تدريسه هذه الأهداف وفــق الخطــة التعليمية الفردية، ولوحظ أن الأداء قد تحسن لدى الطلبة متعددي الإعاقة وذوي الإعاقات الشديدة في داخل الصف، وتمت ملاحظة التفاعل الاجتماعي للطلبة في داخل الصف، وخرجت الدراسة بأن أهم الحاجات التربوية لمتعددي الإعاقة أو ذوي الإعاقات الشديدة هي: العمل على تــصميم خطط فردية مناسبة لكل طفل، والحاجة لتصميم برامج لدعم وتطــوير المهــارات الأكاديميــة والاجتماعية لديهم، وتطوير مهارات استخدام المكتبة والحاسوب والعمل ضمن مجموعات لتقوية

الجانب النفسي والاجتماعي، والحاجة إلى توظيف المهارات التي تعلموها، وكذلك الحاجة إلى أنشطة لا منهجية ذات أهداف تدريبية وتعليمية مناسبة لعمرهم وقدراتهم.

وقام هوك وتوماس (Hawke & Thomes, (1999 بدراسة لمعرفة أهم الحاجات الصحية والطبية للطلبة متعددي الإعاقة والخدمات الطبية المتوافرة لهم في ولاية الينوي؛ حيث بينت الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة ومتعددي الإعاقة بحاجة إلى اهتمام كبير ومتواصل؛ إذ إنهم بحاجة مستمرة إلى أجهزة التنفس، ومعالجة مستمرة لأمراض المعدة. وأنهم بحاجة دائمة لطبيب أطفال ولممرضين. وقد شملت الدراسة الطلبة متعددي الإعاقة من عمر (٢-٣) سنوات، وشملت العينة كذلك الأطفال الذين يعانون من اثنين أو أكثر من الإعاقات التالية (التخلف العقلي، الإعاقة السمعية، واضطرابات اللغة والكلام، والإعاقة البصرية، والاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وتشوهات العظام والتشوهات الجسمية، والتوحُّد، والإصابات الدماغية، مشكلات صحية مزمنة) فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى خدمات تربية خاصة وخدمات صحية وطبية. أما عن أهم الخدمات الصحية التي يحتاجها الأطفال متعددو الإعاقة فهي: اختصاصي تقويم اللغة والخدمات السيكولوجية بالعلاج الجسمي والنفسي، وخدمات إعادة التأهيل، والخدمات الطبية المتنوعة باستثناء الخدمات الطبية التي تهدف إلى التشخيص الطبي أو التقييم؛ إذْ إنَّ الطفل بحاجة إلى الخدمات الطبية المستمرة، وتوفير اختصاصي تغذية، وتدريب الأهل على التعامل معهم، وتوفير خدمات الصحة المدرسية بتوفير طبيب مؤهل للتعامل مع ذوي الحاجات الخاصة ومتعددي الإعاقة.

وقد أشار جيانجريكو (Giangreco, (1994 في دراسة بعنوان تحليل أهداف وغايات التعليم الفردي للطلبة ذوي الاضطرابات المتعددة. وتصف هذه الدراسة مواصفات التعليم الفردي (IEPS) لعينة من الطلبة تضم (٤٦) طالباً من مختلف الولايات في مرحلة الحضانة وحتى الصف (١٢) ممن يعانون من عدة إعاقات ويتلقون كُلَّ تعليمهم في الصفوف العامة أو جزءاً منه. وبالترميز التصنيفي لأهداف تعليم الطلبة وغاياته بشكل فردي، فقد تم تحديد عدة أهداف تعدُّ من المواصفات التي تمثل مشكلة في التعليم الفردي. وقد تمَّ في هذه الدراسة تقديم مقترحات بديلة يعتقد المؤلفون أنها قد تكون مناسبة بشكل أفضل للإيصال والتعريف باحتياجات الطلبة والأفراد وتعريف معلميهم بها في صفوف التعليم العام ويمكن أن تحسن من فعالية التعليم الفردي.

وفي دراسة قام بها لانش، لويس ومورفي (Lyunch, Lewis & Murphy, (1993 هـدفت إلى توضيح كيفية توفير تربية عامة ومناسبة ومجانية للطلبة متعددي الإعاقات، بناءً على أهم حاجاتهم الأكاديمية والتربوية والاجتماعية، بالتغلب على بعض العوائق كنقص التمويل، ونقص الوعي العام في الإعاقة والوعي المهني وعدم توافر الخدمات الملائمة، من موظفين ومعلمين مؤهلين لا يتفهمون حاجات المعاقين وليست لديهم معلومات عن مشكلاتهم، وقد قسمت الحلول بناءً على الحاجات إلى حلول عائلية واجتماعية وحلول تتعلق بالتنظيمات الإدارية، وكانت أهم الحاجات في الجانب الأكاديمي هي تطوير المدارس ليستفيد كل طالب بشكل جيد من الخدمات المتاحة، وإعادة النظر في مسألة التصنيف والإجراءات المرتبطة بحاجات الطلبة متعددي الإعاقة والعمل على إيجاد خيارات متنوعة من الخدمات كالتعليم المنزلي، وخدمات ما بعد المدرسة، أما من حيث الحلول المتوقع تلبيتها من جانب التنظيمات الإدارية، فكانت العمل على تغيير إجراءات التمويل في مجال خدمات المعوقين، والعمل على سن قوانين للتوظيف تكون في صالح المعاقين، وتطوير طرق توظيف معلمين وممرضين للعمل على مساعدة متعددي الإعاقة، والتأكيد على أهمية استخدام التكنولوجيا (كالهاتف والتلفاز والإنترنيت) لتوفير التعليم في البيت والمستشفى، والعمل على توثيق العلاقة ما بين العاملين في الميدان وآباء ذوي الإعاقات المتعددة لصالح المعوقين.

وقد وجد داوننغ (Downing, (1987 في دراسة بعنوان البرامج الفعالة مقابل البرمجة السلبية: نقداً لأهداف طرق التعليم الفردي للطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة. بحثت هذه الدراسة في نوعية البرامج التي تقدم للطلبة في عمر (٣-٢٠) من ذوي الإعاقات الشديدة. وحاولت الدراسة معرفة ما إذا كانت الإعاقات الجسدية التي تحول دون الحركة تمثل عامل تمييز يؤثر على ما إذا كانت البرمجة تقدم بشكل فعال أو سلبي. ويضم برنامج التعليم الفردي (٣٥) من ذوي الإعاقات المتعددة الشديدة الذين تم تقييمهم لتحديد عدد الأهداف المناسبة وغير المناسبة عمريا، ومعايير الأهداف محكية المرجع، والأهداف الايجابية مقابل السلبية. وتم تقسيم الطلبة إلى مجموعتين بناء على قدرتهم أو عدم قدرتهم لاستخدام يد واحدة على الأقل من أجل تحريك الأشياء. وشاركت كلتا مجموعتي الطلبة في عدد لا بأس به من الأهداف المناسبة وغير المناسبة عمريا، مما يشير إلى أن جهود البرمجة لجميع الطلبة يجب أن يتم تقييمها بشكل أكثر فعالية. وكان الطلبة من ذوي الإعاقات الحركية التي حالت دون حركتهم الاختيارية أكثر مشاركة في أشكال التفاعل السلبية في البيئات المادية والاجتماعية، أكثر من بقية طلبة المجموعة؛ وكانت نسبة مشاركتهم الفعالة والمعايير محكية المرجع قد تناقصت.

وهكذا فقد بحثت الدراسات السابقة في البرامج التربوية واستراتيجيات التعليم والمشاركة الأسرية والخدمات المساندة والعاملين في البرامج وبرامج التطوير المهني للعاملين وعلاقة المراكز مع المجتمع المحلي.

ومما يميز الدراسة الحالية هو أنها تحاول تحديد مؤشرات ضبط الجودة في البرامج الخاصة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وتطوير أداة تشمل مؤشرات ضبط الجودة الخاصة ببرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وتطبيقها على مراكز التربية الخاصة، ومراكز التأهيل والتأهيل الشامل التي تعنى بفئات ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية.وهكذا يمكن للدراسة الحالية تقييم جودة البرامج المقدمة لتلك الفئة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع البرامج والمعاهد والمدارس والمراكز للطلاب ذوي الإعاقات المتعددة الحكومية بوزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية للعام ١٤٢٩/ ١٤٣٠ – ٢٠٠٨/ ٢٠٠٩ وهي كالتالي:

عينة الدراسة:

تم حصر برامج ذوي الإعاقات المتعددة من برامج، ومعاهد، ومراكز التربية الخاصة من الإدارة العامة للتربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم وجميعها مراكز حكومية، وقد تم اختيار (٢٩) برنامجاً من جميع المدن والمحافظات من أصل (٥٩) برنامجاً تمثل (٥٠%) مما هو موجود من برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية كعينة للدراسة.

اقتصرت العينة على الكوادر من العاملين في المركز/ البرامج/ المدارس.

ويبين الجدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة في برامج ومعاهد ومدارس ومراكز التربية الخاصة:

الجدول ١. توزيع عينة الدراسة

الإدارة التعليمية	م	المدينة/ المحافظة	اسم البرنامج/ المركز/ المعهد/ المدرسة	عدد برامج متعددي الإعاقات	عدد الأفراد متعددي الإعاقات في البرنامج	عدد الكوادر العاملة في برنامج ذوي الإعاقات المتعددة (فقط)
الرياض	١	الرياض	برنامج متعددي العوق بمعهد التربية الفكرية: شرق الرياض.	١	١٠٣	٨٠
	٢		برنامج متعددي العوق بمعهد التربية الفكرية: غرب الرياض.	١	٣٦	٣٢
الخرج	٣	الخرج	برنامج متعددي العوق مدرسة الثمامة.	١	٣	٤

مكة المكرمة	٤	مكة المكرمة	برنامج متعددي العوق معاهد التربية الفكرية.	١	٦	١٩
	٥		برنامج متعددي العوق معاهد التربية الفكرية.	١	٤	
الطائف	٦	الطائف	برنامج متعددي العوق بمعاهد التربية الفكرية.	٣	٣١	١٧
جدة	٧	جدة	برنامج متعددي العوق معهد التربية الفكرية.	١	٣٢	٩٠
	٨		برنامج متعددي العوق بالمدرسة السادسة النموذجية.	١	١١	
المدينة المنورة	٩	المدينة المنورة	برنامج متعددي العوق معهد التربية الفكرية.	١	٢٤	٣٠
	١٠		برنامج متعددي العوق معهد التربية الفكرية.	١	١٦	
الشرقية	١١	الدمام	برنامج متعددي العوق معاهد التربية الفكرية.	١	٢٧	٤٥
	١٢		برنامج متعددي العوق بمدرسة الإمام الشافعي.	١	٨	
حفر الباطن	١٣	حفر الباطن	برنامج متعددي العوق معاهد التربية الفكرية	١	٣	٢١
	١٤		برنامج متعددي العوق بمدرسة الأبناء الثالثة.	١	١	
محافظة الإحساء	١٥	الهفوف	برنامج متعددي العوق بمعهد التربية الفكرية.	١	١٦	٣٦
	١٦	الهفوف	برنامج متعددي العوق بمعهد الأمل.	١	٦	
	١٧	الهفوف	برنامج متعددي العوق معهد النور.	١	٤	
بيشة	١٨	بيشة	برنامج متعددي العوق بمدرسة واعد.	١	٩	١٧
	١٩		برنامج متعددي العوق بمدرسة فلسطين.	١	٣	
	٢٠		برنامج متعددي العوق بمدرسة الخالدية.	١	٧	
القصيم	٢١	بريدة المليدا	برنامج متعددي العوق معهد التربية الفكرية.	٣	١٤	٢٠
	٢٢		برنامج متعددي العوق بالمليدا.	١	١٠	
عنيزة	٢٣	عنيزة	برنامج متعددي العوق بمدرسة ابن خلدون.	١	٣	٢٦
جيزان	٢٤	جيزان	برنامج متعددي العوق بمعهد التربية الفكرية.	١	٥	١٠
	٢٥	العارضة	برنامج متعددي العوق بمدرسة الساهية.	١	٢	
			المجموع	٢٩ برنامجاً	٣٩٥ طالباً	٤٤٧ الكوادر

(الإدارة العامة للتربية الخاصة، ٢٠٠٨)

تم اختيار الكوادر العاملة في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة للإجابة على أداة الدراسة من برامج/ معاهد/ مدارس/ مراكز التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم للعام (٢٠٠٨-٢٠٠٩) على النحو التالي:

١- **العاصمة الرياض:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم(٨٠).

٢- **مدينة الخرج:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم(٤).

٣- **مكة المكرمة:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم(١٩).

٤- **مدينة الطائف:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنـــامج الأفـــراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم(١٧).

٥- **مدينة جدة:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنامج الأفـــراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم(٩٠).

٦- **المدينة المنورة:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنامج الأفـــراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم (٣٠).

٧- **المنطقة الشرقية/ مدينة الدمام:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة فـــي برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم (٤٥).

٨- **حفر الباطن:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم (٢١).

٩- **محافظة الإحساء:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنامج الأفـــراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم (٣٦).

١٠- **محافظة بيشة:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنـــامج الأفـــراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم(١٧).

١١- **مدينة القصيم:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم (٢٠).

١٢- **محافظة عنيزه:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنامج الأفـــراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم (٢٦).

١٣- **محافظة جيزان:** وتشمل الكوادر العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة في برنامج الأفـــراد ذوي الإعاقات المتعددة وعددهم (١٠).

تكونت العينة النهائية للدراسة من (٤١٦) من الكوادر العاملة في بـــرامج ذوي الإعاقـــات المتعددة .

أما عدد الكوادر التي تم تطبيق المقياس عليها فهو (٤٤٧) من مجموع البرامج المقترحة لعينة الدراسة (٢٩) برنامجاً حكومياً لذوي الإعاقات المتعددة من أصل (٥٩) برنامجاً، وإجمالي عدد طلابها (٣٩٥) طالباً موزعون على(١٣) مدينة ومحافظة موزعة على جميع أنحاء المملكة العربية السعودية.

تم استبعاد (٣١) مقياساً من مجموع عينة الدراسة بسبب عدم الإجابة عليها بشكل مناسب حتى لا تؤثر على نتائج الدراسة.

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصديه حيث تشمل الكوادر العاملة في برامج ذوي الإعاقات المتعددة فقط بجميع تخصصاتهم وجميع فئات تعدد الإعاقات في تلك البرامج.

أداة الدراسة:

قد تم التوصل إلى إعداد، وبناء مقياس لهذه المؤشرات، وتحديد درجة انطباقها على ما يقدم للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة من برامج تربوية وتعليمية وفقاً لمجموعة من الإجراءات والمراحل، لغايات تطوير مقياس لمؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، وتحديد درجة انطباقها على البرامج المقدمة لهؤلاء الأفراد في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية.

وقد تكوّن مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة من (١٤) بعدا رئيسياً اشتملت فقراتها على (١٦٠) مؤشراً وذلك كما يلي:

١. إدارة البرنامج: ويتكون من (١١) مؤشراً.
٢. التقييم والتشخيص: ويتكون من (١٠) مؤشرات.
٣. البرنامج التربوي الفردي ويتكون من (٩) مؤشرات.
٤. المنهاج: ويتكون من (٨) مؤشرات.
٥. استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية وتشتمل على:
   أ- استراتيجيات التعليم- التدريس: ويتكون من (٥) مؤشرات.
   ب- الأنشطة التعليمية: وتتكون من (٨). مؤشرات.

٦. البيئة التعليمية وتتكون من (١٧). مؤشراً.
٧. متابعة وتقييم التقدم في التعلم ويتكون من (١٤) مؤشراً.
٨. الدمج والتعليم في برامج الدمج: ويتكون من (١٥) مؤشراً.
٩. الخدمات المساندة وتتكون من (١٠) مؤشرات.
١٠. الخدمات الطبية والصحية: وتتكون من (٧). مؤشرات.
١١. الخدمات الانتقالية والمهنية: وتتكون من (١٥). مؤشراً.
١٢. مشاركة الأسر ودعمها وتمكينها: وتتكون من (١٤). مؤشراً.
١٣. الكوادر العاملة في البرنامج: وتتكون من (١٠). مؤشرات.
١٤. تقييم البرنامج: ويتكون من (٧) مؤشرات.كما يبين ذلك جدول رقم(٢).

وقد صيغت فقرات المقياس على شكل عبارات، يجاب عليها بـ (نعم) أو بـ (لا) حيث يتم تحديد درجة انطباق كل مؤشر على البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، بوضع إشارة (√): في خانة (نعم) مقابل المؤشر الذي ينطبق على البرنامج التربوي بدرجة واحدة، ووضع إشارة (√): في خانة (لا) مقابل كل مؤشر إذا لم ينطبق على البرنامج التربوي بدرجة صفر.

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء مقياس مؤشرات ضبط الجودة في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة و تحديد درجة انطباق هذه المؤشرات على برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة على مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية وذلك بالإجابة على السؤالين التاليين:

- ما مؤشرات ضبط الجودة في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية؟
- ما درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة على مراكز التربية الخاصة التي تتضمن برامج لذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية ؟

للإجابة عن السؤال الأول وهو:

- ما مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة؟

فقد تمثلت الإجابة عليه بأداة الدراسة التي طوّرها الباحث، واعتمد عليها في الحصول على البيانات الكمية، وقد مرت بمجموعة من المراحل على النحو التالي:

-مرحلة جمع المعلومات والبيانات:

لجمع البيانات المتعلقة بالمؤشرات لضبط جودة البرامج المقدمة لذوي الإعاقات المتعددة، وتحديد مدى انطباقها على البرامج المقدمة لهؤلاء الأفراد في المملكة العربية السعودية، فقد تم التوصل إلى إعداد وبناء مقياس هذه المؤشرات، وتحديد درجة انطباق هذه المؤشرات على ما يقدم للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة من برامج تربوية وتعليمية وفقاً للإجراءات والخطوات التالية:

-**اولاً:** مراجعة معايير المجلس الوطني لاعتماد برامج إعداد المعلم، التي تتمثل في معايير إعداد معلمي التربية الخاصة National Council for Accreditation of Teacher Education (NCATE) وهي من أكبر المنظمات المهنية المتخصصة التي تلتزم وتعنى بتطوير المخرجات التربوية للأفراد ذوي الإعاقات والموهوبين.

-**ثانياً:** مراجعة مؤشرات الجودة الخاصة ببرامج التعليم الفردية التي تم تطويرها من دائرة التعليم في فلوريدا، قسم المدارس الحكومية والتعليم المجتمعي، ودائرة نيوجرسي، ومجلس مساندة التدريس والخدمات المجتمعية (١٩٩٧)، التي تم اقتباسها بتصريح من دائرة التعليم في نيويورك، مكتب الخدمات المهنية والتربوية لذوي الإعاقات، استكمالاً لمتطلبات الجزء (٢٠٠) من أنظمة مفوض التعليم في ولاية نيويورك للتعليم العام، فبراير (٢٠٠٠).

-**ثالثاً:** الإطلاع على برامج الأكاديميات والمراكز والمدارس العالمية المعتمدة في تقديم البرامج والخدمات للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة على وجه التحديد، والتي تتمثل في معايير محتوى البرنامج التربوي الفردي والمنهاج والخدمات المساندة وتعديل البيئة في كل من مديريات/ مؤسسات التعليم في: نيوجرسي، وفرجينيا، ونيويورك، وفلوريدا، وألمانيا، واستراليا، والإطار العام لبرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في الإدارة العامة للتربية الخاصة في وزارة

التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية، وكذلك الاطلاع على معايير اعتماد مؤسسات وبرامج الأشخاص المعوقين في المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين في المملكة الأردنية الهاشمية، تموز (٢٠٠٩).

وبعد الإطلاع على هذه البرامج والمدارس والأكاديميات المتخصصة في مجالات ذوي الإعاقات المتعددة وذات العلاقة، خلص الباحث إلى العناصر المشتركة بين هذه البرامج وهي:

١. وجود سياسات وإجراءات تنظم البرامج المقدمة.
٢. حصول هذه البرامج على الاعتماد من المؤسسات والجمعيات العالمية المتخصصة ببرامج الإعاقات الشديدة والمتعددة.
٣. قيام هذه المدارس والمراكز والأكاديميات بتحديد فلسفة ومهمة وأهداف خاصة بها، تنظر إلى ذوي الإعاقات المتعددة، بأنهم قادرون على التعلّم ولهم الحق في ذلك، وجديرون بالحصول على تعليم نوعي، (كمي/ كيفي) يحقق تطويراً لإمكاناتهم وقدراتهم في الجوانب التربوية والجسمية والاجتماعية والانفعالية اللازمة للانتقال إلى مرحلة الرشد والاستقلال الذاتي والاندماج في المجتمع مع الأفراد العاديين في المجالات كافة.
٤. تبني سلسلة واضحة من الإجراءات المتعلقة بالقبول في البرنامج الخاص والانتهاء منه.
٥. استخدام الاستراتيجيات التعليمية التي تستند إلى البحث العلمي من مثل استخدام أسلوب متعدد الحواس.
٦. التركيز على توظيف واستخدام التكنولوجيا والخدمات المساندة في التعليم.
٧. تقديم التعليم وفق البرنامج التربوي الفردي وبيئة تعليمية تلبي الاحتياجات كافة.
٨. نسبة المعلمين للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة.
٩. تقديم الخدمات من الفريق متعدد التخصصات.
١٠. التدريس ضمن المنهاج العادي وتكييف ما يلزم لجميع الأفراد.
١١. وجود تقويم بديل يتم به قياس التقدم.
١٢. التركيز على المهارات الوظيفية والمهارات الاستقلالية وتنظيم الذات إلى جانب الاهتمام بالجوانب الأكاديمية للأفراد القادرين على التعلم.
١٣. وجود برامج انتقالية للمراحل التعليمية اللاحقة.
١٤. استخدام التقييم المستمر لتقدم الطالب في التعليم بالطريقة التي تتمُّ بها الاستجابة.

١٥. توفير فرص التطوير المهني للكوادر العاملين في البرنامج لمواكبة المستجدات.
١٦. العاملون في البرامج من الأشخاص المؤهلين والمرخصين لمزاولة المهنة.
١٧. إقامة علاقات الشراكة مع الأسر والمجتمع المحلي والتشجيع على تطويرها.
١٨. إقامة برامج التواصل بين المهنيين والأسر لمتابعة التقدم وتحقيق الأهداف المنشودة.
١٩. جميع البرامج المقدمة تسير نحو اتجاه دمج ذوي الإعاقات في التعليم.
٢٠. توافر التدخلات الطبية والصحية والتمريضية بشكل دوري.
٢١. توافر المرونة في البرامج والخدمات المقدمة لذوي الإعاقات المتعددة.
٢٢. استخدام طرق بديلة لتقييم الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في البرنامج.
٢٣. توقع نتائج ايجابية لتبني فلسفة الدمج الكلي في المجتمع ومناهضة الإيواء والعزل.
٢٤. دعم المجتمع والتوعية بأهمية العلاقة التشاركية مع القطاعات العامة والخاصة.
٢٥. واجب القيادات باتخاذ سياسات وإجراءات تلغي التمييز ضد هؤلاء الأفراد.
٢٦. توفير الدعم والتمويل المادي لبرامج ذوي الإعاقات المتعددة وللأفراد والأسر للوفاء بمتطلبات العيش الكريم والاستقلالية قدر الإمكان.

-**رابعاً:** الإطلاع على منشورات ووثائق وبرامج بعض الجمعيات العالمية المتخصصة في مجال ذوي الإعاقات المتعددة من مثل (جمعية الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة The Association for Persons with Severe Handicaps -TASH-).

-**خامساً:** الإطلاع على معايير المؤسسة الوطنية لاعتماد خدمات التربية الخاصة، National Commission for the Accreditation of Special Education Services (NCASES) التي وضعت معايير واضحة وقابلة للقياس تتعلق بخدمات وبرامج التربية الخاصة، وتُعَدُّ هذه المؤسسة من المؤسسات الرائدة في اعتماد برامج التربية الخاصة وخدماتها، وهناك العديد من مؤسسات التربية الخاصة في الولايات المتحدة قد حصلت على الاعتماد من هذه المؤسسة. وتتمثل معايير هذه المؤسسة في ما يلي: المنظمة/ المؤسسة، والإدارة، والعاملين، والخدمات، والعلاقة مع المجتمع، والجوانب الصحية وشروط السلامة، والإدارة المالية، والتقييم.

-**سادساً:** مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوعات مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة والبحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع جودة البرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وتعليمهم من مثل دراسة

ماتين؛ كوزين (Mattie & Kozen, 2007) بعنوان اعتبار حالات السلوك وأنماط تنمية التعليم الفردي والتخطيط اليومي؛ طريقة لدراسة عدة حالات تتعلق بالطلبة ذوي الإعاقات المتعددة، ودراسة داوننغ جون (Downing, 1987) بعنوان البرامج الفعالة مقابل البرمجة السلبية: نقد لأهداف طرق التعليم الفردي للطلبة ذوي الإعاقات الشديدة.

ودراسة جيانجريكو، (Giangreco, 1994) بعنوان تحليل أهداف وغايات التعليم الفردي للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة.

-**سابعاً:** مراجعة معايير مجلس الأطفال ذوي الحاجات الخاصة لتقديم الخدمات (Council for Exceptional Children).

-**ثامناً:** الاطلاع على معايير المجلس الأمريكي لاعتماد برامج إعداد المعلمين (National Council for Accreditation of Teacher Education - NCATE). وغيرها من المنظمات العالمية المعنية بالبرامج التربوية لذوي الإعاقات المتعددة، حيث ستكون درجة الثقة بتلك المؤشرات عالية بسبب كون تلك المؤشرات مشتقة من أبحاث علمية وبرامج عالمية.

-**تاسعاً:** ترجمة أهم البرامج للأكاديميات والمراكز والمدارس العالمية المعتمدة في تقديم البرامج والخدمات للطلبة ذوي الإعاقات الشديدة المتعددة على وجه التحديد والتي تتمثل في (محتوى المنهاج/ طريقة التدريس).

مرحلة تحديد مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية والتعليمية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

١. بناءً على ما تم في المرحلة الأولى توصل الباحث إلى مكونات وأبعاد البرامج التربوية والتعليمية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، وقد تكونت هذه الأبعاد من (١٥) بعداً أساسياً، تتضمنها البرامج التربوية لذوي الإعاقات المتعددة، وهي: إدارة البرنامج، والمنهاج المستخدم في المركز، وإعداد البرنامج التربوي الفردي، وطرق واستراتيجيات التعليم، والتخطيط للتعليم، وتقييم البرنامج، والمشاركة الأسرية والعلاقة مع المركز، والخدمات المساندة، والعاملون في البرنامج، وبرامج التطوير المهني للعاملين، وعلاقة المركز مع المجتمع المحلي، والمصادر والتمويل.

٢. قام الباحث بعرض الأبعاد، الملحق رقم (١) على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة في التربية الخاصة، وتضم التعريفات الإجرائية لكل بعد بهدف دراسة هذه الأبعاد وتحديد ارتباطها بموضوع الدراسة الحالية.

٣. قام الباحث بمراجعة تحكيم المحكّمين وإجراء التعديلات في ضوء آرائهم وإخراج الأبعاد بالصورة النهائية؛ إذ تكونت الأبعاد بصورتها النهائية من (١٤) بعداً رئيسياً كما يلي:

١ – إدارة البرنامج.

٢ – التقييم والتشخيص.

٣ – البرنامج التربوي الفردي.

٤ – المنهاج.

٥ – استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية.

٦– البيئة التعليمية.

٧ – متابعة وتقييم التقدم في التعلم.

٨ – الدمج والتعليم في برامج الدمج.

٩ – الخدمات المساندة.

١٠ – الخدمات الطبية والصحية.

١١– الخدمات الانتقالية والمهنية.

١٢– مشاركة الأسر ودعمها وتمكينها.

١٣– الكوادر العاملة في البرنامج.

١٤– تقييم البرنامج.

–مرحلة بناء المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة على البرامج التعليمية المقدمة في المراكز، وقد تم بناء هذا المقياس ضمن الإجراءات التالية:

١. قام الباحث بتوزيع الأداة على المحكمين وجمعها بطريقة مماثلة للطريقة التي تمَّ فيها توزيع الأداة عليهم, وذلك بطريقة مباشرة، وقد قام الباحث بدراسة اقتراحات وتوصيات المحكمين، وأخذ ببعض التعديلات الجوهرية والمهمَّة وتم إدخالها على المقيــاس وإخراجــه بالــصورة النهائية بواقع (١٤) بعداً رئيسياً، و(١٦٠) مؤشراً لها. كما يظهر في الجدول رقم (٣).

الجدول ٢. أبعاد البرامج التربوية الرئيسية وعدد المؤشرات الفرعية:

الرقم	الأبعاد الرئيسية	عدد المؤشرات
البعد الأول	إدارة البرنامج	١١
البعد الثاني	التقييم والتشخيص	١٠
البعد الثالث	البرنامج التربوي الفردي	٩
البعد الرابع	المنهاج	٨
البعد الخامس	أ.استراتيجيات التعليم/ التدريس ب.الأنشطة التعليمية	٥ ٨
البعد السادس	البيئة التعليمية	١٧
البعد السابع	متابعة وتقييم التقدم في التعلم	١٤
البعد الثامن	الدمج والتعليم في برامج الدمج	١٥
البعد التاسع	الخدمات المساندة	١٠
البعد العاشر	الخدمات الطبية والصحية	٧
البعد الحادي عشر	الخدمات الانتقالية والمهنية	١٥
البعد الثاني عشر	مشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها	١٤
البعد الثالث عشر	الكوادر العاملة في البرنامج	١٠
البعد الرابع عشر	تقييم البرنامج	٧
مجموع الأبعاد:	١٤ / بعداً رئيسياً	١٦٠/مؤشراً

صدق أداة الدراسة:

وفيما يتعلق بصدق الأداة فقد تم التوصل إلى دلالات صدق الأداة بعرض الصورة الأولية منها على لجنة من المحكمين. كما يظهر في ملحق رقم (٥) الصورة الأولية لأداة الدراسة.

وتضم أعضاء هيئة التدريس في كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنيـــة، ومـــشرفي برامج متعددي الإعاقات في الإدارة العامة للتربية الخاصة، ووزارة التربية والتعليم، ومسؤولي مراكز التأهيل الشامل في وزارة الشؤون الاجتماعية. وبلغ عددهم (١٢) محكماً من ذوي الخبرة

الأكاديمية والمهنية في مجال برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة. كما يظهر في الملحق رقم (٥) أسماء المحكمين ووجهة عمل كل منهم.

وبناءً على توصيات المحكمين وملاحظاتهم فقد تم حذف وإضافة وإعادة صياغة بعض الفقرات، وهكذا تم التوصل لصدق المحتوى، حيث تم الإبقاء على جميع المؤشرات الرئيسيَّة التي تم الاتفاق عليها من قبل(٩) من المحكمين مقابل (١٢) منهم.

وتمت إضافة بعدين رئيسيين لأداة الدراسة وحذف بعض الفقرات ونقل بعض الفقرات إلى أبعاد أخرى ذات الصلة وإضافة بعض الفقرات ذات الأهمية. كما يظهر في الملحق رقم (٤) الصورة النهائية لأداة الدراسة.

ثبات أداة الدراسة:

فقد تم استخراج ثبات أداة الدراسة الاتساق باستخدام معادلة (كرونباخ الفا) لمقياس مؤشرات ضبط الجودة في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة على عينة الدراسة لاستخراج ثبات الأداة. ويبين الجدولُ رقم (٣) قيم ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا) لمقياس مؤشرات ضبط الجودة في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

الجدول ٣. قيم ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا) لمقياس مؤشرات ضبط الجودة في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

	الأبعاد الرئيسية لبرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة	**كرونباخ الفا**
١	إدارة البرنامج	٠،٨٦
٢	التقييم والتشخيص	٠،٨٦
٣	البرنامج التربوي الفردي	٠،٨٠
٤	المنهاج	٠،٨٥
٥	استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية	٠،٨٨
أ	استراتيجيات التعليم/ التدريس	٠،٧١
ب	الأنشطة التعليمية	٠،٨٤
٦	البيئة التعليمية	٠،٩١
٧	متابعة التقدم في التعلم وتقييمه	٠،٨٨
٨	الدمج والتعليم في برامج الدمج	٠،٩٣
٩	الخدمات المساندة	٠،٨٥
١٠	الخدمات الطبية والصحية	٠،٨٤
١١	الخدمات الانتقالية والمهنية	٠،٩٦
١٢	مشاركة تمكين الأسر ودعمها	٠،٩٤
١٣	الكوادر العاملة في البرنامج	٠،٨١
١٤	تقييم البرنامج	٠،٩٢
–	**الدرجة الكلية**	٠،٩٧

بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس مؤشرات ضبط الجودة في برامج الإفـراد ذوي الإعاقات المتعددة (٠،٩٧) وتراوحت قيم الثبات لأبعاد المقياس بين ٠،٧١ لبعـد اسـتراتيجيات التعليم/ التدريس، وبين (٠،٩٦) لبعد الخدمات الانتقالية والمهنية وتعَدُّ جميع هذه القـيم مقبولـةً لأغراض الدراسة.

إجراءات الدراسة:

مرت عملية إعداد هذه الدراسة بعدة مراحل تمثلت فيما يلي:

-**المرحلة الأولى:** تم في هذه المرحلة إعداد مقياس مؤشرات ضبط الجودة فـي بـرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة واستخراج دلالات الصدق والثبات المناسبة له كما يبين الجـدول السابق رقم(٣).

-**المرحلة الثانية:** قام الباحث بالتقدم والحصول على موافقة الجامعة الأردنية بتاريخ ٣-٦-١٤٣٠هـ، للبدء بتطبيق إجراءات الدراسة على برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة فـي المملكة العربية السعودية، التي تقدم من وزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية, كما يبين ذلك ملحق رقم (٦).

-**المرحلة الثالثة:** وتتضمن الخطوات التالية:

أ- الحصول على موافقة الإدارة العامة للتربية والخاصة لتطبيق الدراسة بكتاب رئيس الجامعة الأردنية، الموجه إلى الملحق الثقافي السعودي بتاريخ ٩-٦-١٤٣٠، وخطاب الملحق الثقافي للإدارة العامة للتربية الخاصة في الرياض, كما يبين ذلك ملحق رقم(٦).

ب- إرسال خطاب موجه للمدير العام في إدارة التربية الخاصة بتاريخ ١٣-٦-١٤٣٠ وبرفقـه الأداة المطلوبة لتحكيمها استكمالاً للموافقة على تطبيق الدراسة وطلب التكرم بتكليـف مـن يرونه مناسباً وإرسالها إلى الإدارات التعليمية في محافظة الإحساء والعاصـمة الريـاض، ومدينة جدة، والمنطقة الشرقية الدمام، ولكي تشمل جميع برامج الأفراد متعددي الإعاقـات بتلك المناطق، وعلى أن يقوم بالإجابة عليها جميع الكوادر العاملة فـي البرنـامج (الإدارة، والفنيون، والمعلمون), كما يبين ذلك ملحق رقم(٦).

ج – الحصول على كتاب موجه لجميع إدارات التربية والتعليم بتاريخ ٢٠-٦-١٤٣٠ في مدينة الرياض وجدة والدمام ومحافظة الإحساء، لتسهيل مهمة تطبيق الدراسة, كما يبين ذلك ملحق رقم(٦).

د- حصل الباحث على كتاب الموافقة من الإدارة العامة للتربية الخاصة بتاريخ ٢٨-٦-١٤٣٠ لتطبيق الدراسة وتوزيعها على العينة المستهدفة عن طريق الفاكس إلى الإدارات المعنية.

-**المرحلة الرابعة:** تم حصر المعاهد والمراكز التي تقدم برامج تربوية لذوي الإعاقات المتعددة في القطاع الحكومي، وتم جمع البيانات والمعلومات الخاصة بتلك البرامج من حيث أعدادها وأماكن توزيعها في إدارات التربية والتعليم التابعة لوزارة التربية والتعليم بموجب سجلات الإدارة العامة للتربية الخاصة في الوزارة,كما يبين الجدول رقم (١).

-**المرحلة الخامسة:** الاتصال مع مشرفي التربية الخاصة ومعاهد التربية الفكرية في الإدارة العامة للتربية الخاصة، وإدارات التعليم التابعة لوزارة التعليم في مناطق المملكة من الاختصاصيين وغير الاختصاصين في التربية الخاصة، الذين يقومون بمتابعة برامج ذوي الإعاقات المتعددة من الناحية الإدارية والفنية بفعل عملية الإشراف التربوي على تلك البرامج بصفة مباشرة.

-**المرحلة السادسة:** قام الباحث بواسطة إدارة التربية الخاصة بإرسال أداة الدراسة إلى المشرفين ومسؤولي برامج ذوي الإعاقات المتعددة عن طريق الفاكس إلى المشرفين الذين تم ترشيحهم من إدارة التربية الخاصة وتدريبهم لتطبيق أداة الدراسة وجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة, كما يبين ذلك ملحق رقم(٦).

-**المرحلة السابعة:** قام الباحث نفسه بزيارة برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة وتطبيق الأداة بشكل مباشر في برامج الأفراد متعددي الإعاقات في مدينة جدة والعاصمة الرياض، ومحافظة الإحساء، وتم ذلك بمساعدة مشرفي ومسؤولي التربية الخاصة لقياس درجة انطباق المؤشرات على واقع البرامج القائمة, كما يبين ذلك ملحق رقم(٦).

المرحلة الثامنة: تم الحصول على الخطابات الرسمية لتطبيق أداة الدراسة متضمنة الخاتم الرسمي لتأكيد عملية تطبيق الدراسة في المعاهد والبرامج لإرفاقها مع ملاحق الدراسة, كما يبين ذلك ملحق رقم(٦).

وهي البرامج التي تمكن الباحث من الوصول إليها في مدينة جدة، والرياض، والدمام، ومحافظة الإحساء.

استغرقت مدة التطبيق شهرين من الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٨/٢٠٠٩ ابتداءً من تاريخ ٩-٦-١٤٣٠ إلى تاريخ ٢٥-٨ -١٤٣٠، كما يبين ذلك ملحق رقم (٦).

تعليمات تطبيق وتصحيح المقياس:

يتم تحديد درجة انطباق كل مؤشر على البرامج التربوية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات المتعددة، بوضع إشارة (√): في خانة (نعم)، مقابل المؤشر الذي ينطبق على البرنامج التربوي بدرجة واحدة، ووضع إشارة (√): في خانة (لا)، مقابل كل مؤشر إذا لم ينطبق على البرنامج التربوي.

تحليل البيانات والمعالجة الإحصائية:

تم تحليل البيانات والمعالجة الإحصائية عن طريق حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، بهدف تطوير المقياس المبني على مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ومعرفة درجة انطباق تلك المؤشرات التي يحتويها المقياس على المراكز التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية.

منهجية الدراسة:

لقد تمَّ إتباع المنهج الوصفي في الدراسة الحالية للتعرف إلى درجة انطباق مؤشرات ضبط جودة البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية. وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

الفصل الرابع

النتائج

وللإجابة عن السؤال الثاني: تم استخراج متوسطات وانحرافات درجات انطباق مؤشرات وأبعاد ضبط الجودة، وتم استخراج رتب هذه المتوسطات وتم تحديد مستوياتها (درجاتها) بالمعيار التالي:

أعتبر البعد / المؤشر ذا درجة منخفضة إذا قل متوسط انطباقه عن (٠،٥٠)، وعُدَّ ذا درجة متوسطة إذا تراوح متوسط انطباقه بين (٠،٥٠) إلى (٠،٧٤)، ومرتفعاً إذا بلغ (٠،٧٥) فما فوق.

تحسب الدرجة (١) عند الإجابة بـ(نعم) في حالة انطباق المؤشر, وتحسب الدرجة (٠) عند الإجابة بـ(لا) وذلك في حال عدم انطباق المؤشر.

وفيما يلي عرض للنتائج:

أولا: الأبعاد الرئيسية:

ويبين الجدول (٤) متوسط درجات انطباق أبعاد الجودة والانحراف المعياري والرتبة والدرجة الكلية.

الجدول ٤. متوسط درجات انطباق أبعاد الجودة والانحراف المعياري والرتبة والدرجة الكلية

الأبعاد الرئيسية	المتوسط الحسابي (درجة الانطباق)	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
إدارة البرنامج	٠،٦١	٠،٣١	٨	متوسطة
التقييم والتشخيص	٠،٧٢	٠،٢٦	٥	متوسطة
البرنامج التربوي الفردي	٠،٧٧	٠،٢٦	٢	مرتفعة
المنهاج	٠،٧٤	٠،٣٠	٣	متوسطة
استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية أ.استراتيجيات التعليم/ التدريس	٠،٨٠	٠،٢٦	١	مرتفعة
ب. الأنشطة التعليمية	٠،٧٤	٠،٣١	٦	متوسطة
البيئة التعليمية	٠،٥١	٠،٣٠	١٤	متوسطة
متابعة وتقييم التقدّم في التعلم	٠،٧٣	٠،٢٧	٤	متوسطة

الأبعاد الرئيسية	المتوسط الحسابي (درجة الانطباق)	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
الدمج والتعليم في برامج الدمج	٠،٦١	٠،٣٤	٩	متوسطة
الخدمات المُساندة	٠،٥٩	٠،٣٠	١٠	متوسطة
الخدمات الطبية والصحية	٠،٥٤	٠،٣٥	١٢	متوسطة
الخدمات الانتقالية والمهنية	٠،٥٣	٠،٤٠	١٣	متوسطة
مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها	٠،٥٠	٠،٣٦	١٥	متوسطة
الكوادر العاملة في البرنامج	٠،٦٨	٠،٢٧	٧	متوسطة
تقييم البرنامج	٠،٥٥	٠،٤٠	١١	متوسطة
الدرجة_الكلية	٠،٦٢	٠،٢٥		متوسطة

يتبين من الجدول (٤) أن متوسط الانطباق للدرجة الكلية لمؤشرات ضبط الجودة (٠،٦٢) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وقد ظهر أن أعلى متوسط انطباق كان لبعد "استراتيجيات التعليم/ التدريس" بمتوسط انطباق (٠،٨٠) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وفي المرتبة الثانية جاء بعد "البرنامج التربوي الفردي" بمتوسط انطباق (٠،٧٧) ويُعَدُّ ذا درجة مرتفعة أيضاً، أما بقية الأبعاد فقد كانت درجات انطباقها ذات درجات متوسطة، وقد جاء في المرتبة الأخيرة بعد "مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها" بمتوسط انطباق (٠،٥٠)، جاء قبله بعد "البيئة التعليمية" بمتوسط انطباق (٠،٥١) وبدرجة انطباق متوسطة.

وفيما يلي عرض لدرجات انطباق مؤشرات كل بعد على حدة:

١. بعد إدارة البرنامج:

ويبين الجدول (٥) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد إدارة البرنامج والانحراف المعياري والرتبة والدرجة.

الجدول (٥) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد إدارة البرنامج والانحراف المعياري والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	المتوسط الحسابي (درجة الانطباق)	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. تتبنى إدارة البرنامج استخدام تعريف محدد ومكتوب للإعاقات المتعددة.	٠،٨٠	٠،٤٠	١	مرتفعة
٢. يتوافر للبرنامج هيكل تنظيمي يوضح المهمَّات والواجبات والوصف الوظيفي لمختلف المستويات	٠،٧٤	٠،٤٤	٢	متوسطة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	المتوسط الحسابي (درجة الانطباق)	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
الوظيفية.				
٣. تتبنى إدارة البرنامج سياسات وإجراءات مكتوبة وإجراءات تحدد آلية العمل وتوفر القدرة على الوصول إلى المعلومات واستخدامها (الفرد، والأسرة، ومصادر مجتمعية، ووسائل إعلام)، لاتخاذ قرارات مناسبة.	٠،٦٤	٠،٤٨	٦	متوسطة
٤. تسعى الإدارة إلى اكتشاف آليات تمويل بديلة لتقديم التعليم المناسب في البيئة الأقل تقييداً غير الدعم الحكومي من مثل (مشاركة القطاع الأهلي من هيئات المجتمع المدني).	٠،٥٣	٠،٥٠	٩	متوسطة
٥. تستخدم إدارة البرنامج نماذج الدعم والخدمات المساندة وخدمات دعم الأسرة (الخدمات الإرشادية، وخدمات دعم وتطوير كفايات المعلمين وخدمات التوظيف والتشغيل، ونموذج المعلم المساعد.....الخ).	٠،٥٥	٠،٥٠	٨	متوسطة
٦. تنسق الإدارة مع وزارات أخرى (وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية) في مشروعات تضمن العمل على تقييم مدخلاتها وتحقيق أهدافها لضمان تقديم أفضل الخدمات للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.	٠،٥٠	٠،٥٠	١٠	متوسطة
٧. تتبنى إدارة البرنامج نظاماً واضحاً ومحددا للإشراف الفني والإداري يتضمن إجراءات العمل بروح الفريق والمرونة اللازمة والمساءلة فيما يتعلق بالمدخلات والعمليات والمخرجات.	٠،٧١	٠،٤٥	٣	متوسطة
٨. توفر إدارة البرنامج فرص التطور المهني المستمر للعاملين وتوفر المصادر والمعلومات التي تركز على تحسين الخدمات واتخاذ القرارات المناسبة.	٠،٣٩	٠،٤٩	١١	منخفضة
٩. تبقي إدارة البرنامج على الروابط التشاركية مع المجتمع، لتقوية وتوسيع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.	٠،٦٧	٠،٤٧	٤	متوسطة
١٠. تطور إدارة البرنامج وتنفذ خطط عمل إجرائية للتقييم والتعليم وقياس التقدم بحيث يأخذ في الاعتبار طبيعة الصعوبات والإهتمامات والاختيارات والحاجات الفردية للفرد.	٠،٥٩	٠،٤٩	٧	متوسطة
١١. تسعى الإدارة إلى دمج الطلبة في التعليم العام مع الأخذ في الاعتبار احتياجات الأفراد ومواصفات معلم الصف (المهارات، والمواهب، والاتجاهات،....الخ) وتقديم المساندة الضرورية.	٠،٦٥	٠،٤٨	٥	متوسطة
إدارة البرنامج(المجموع الكلي).	٠،٦١	٠،٣١		متوسطة

يتبين من الجدول (٥) أن متوسط الانطباق لبعد إدارة البرنامج (٠،٦١) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ١. "تتبني إدارة البرنامج استخدام تعريف محدد ومكتوب للإعاقات المتعددة." بمتوسط انطباق (٠،٨) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ٢. "تتبنى ادراة البرنامج سياسات وإجراءات مكتوبة تحدد آلية العمل وتوفر القدرة

على الوصول إلى المعلومات واستخدامها (الفرد، والأسرة، ومصادر مجتمعية، ووسائل إعلام)، لاتخاذ قرارات مناسبة، والمستويات الوظيفية." بمتوسط انطباق (٠،٧٤) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطة، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ٨. توفر إدارة البرنامج فرص التطور المهني المستمر للعاملين وتوفر المصادر والمعلومات التي تركز على تحسين الخدمات واتخاذ القرارات المناسبة." بمتوسط انطباق (٠،٣٩) ويُعَدُّ ذا درجة منخفضة، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاء المؤشر ٦. "تنسق الإدارة مع وزارات أخرى (وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية) في مشروعات تضمن العمل على تقييم مدخلاتها وتحقيق أهدافها لضمان تقديم أفضل الخدمات للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة" فقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر (٠،٥٠) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ.

٢. بعد التقييم والتشخيص:

ويبين الجدول (٦) أن متوسط درجات انطباق بعد التقييم والتشخيص والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة.

الجدول (٦) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد التقييم والتشخيص والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. تجرى عملية التقييم والتشخيص من فريق مُتعدّد التخصصات، بما في ذلك أسرة الطفل، والطفل نفسه إن أمكن ذلك.	٠،٦٠	٠،٤٩	٩	متوسطة
٢. يُجرى التقييم في ظروف وأماكن متنوعة، وفي أماكن تتضمن تفاعلات اجتماعية كالمنزل والمدرسة.	٠،٤٨	٠،٥٠	١٠	منخفضة
٣. يتم جمع المعلومات الطبية والتاريخ النمائي (التطوري) للفرد.	٠،٨٢	٠،٣٨	٤	مرتفعة
٤. يتم تقييمً الجوانب النمائية. (كالنمو الاجتماعي، واللغوي، والتواصلي، والسلوكي، والمعرفي) للفرد.	٠،٨٤	٠،٣٧	٣	مرتفعة
٥. يتم استخدام أساليب التقييم والتشخيص غير الرسمية، كالملاحظة، والمقابلة، وقوائم الشطب، والتقييم المبني على المنهاج.	٠،٧٣	٠،٤٥	٦	متوسطة
٦. يتم استخدام طرق التقييم والتشخيص الرسمية، كالاختبارات المُقننة لها دلالات صدق وثبات مقبولة.	٠،٨٩	٠،٣١	١	مرتفعة
٧. يتم إجراء اختبارات التشخيص الفارقي بين الإعاقة الظاهرة والإعاقات الأخرى المصاحبة.	٠،٦٢	٠،٤٩	٨	متوسطة
٨. يتم إعداد تقرير شامل يوضح فيه نتائج التقييم	٠،٨٥	٠،٣٦	٢	مرتفعة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
والتشخيص، لمستوى أداء الفرد الحالي، والتوصيات اللازمة في الخطة العلاجية.				
٩. يتم إجراء التعديلات والتكييفات اللازمة على أساليب التقييم.	٠،٦٣	٠،٤٨	٧	متوسطة
١٠. يتم اتخاذ القرارات المناسبة بناءً على نتائج التقييم.	٠،٧٩	٠،٤١	٥	مرتفعة
التقييم والتشخيص(المجموع الكلي).	٠،٧٢	٠،٢٦		متوسطة

يتبين من الجدول (٦) أن متوسط الانطباق لبعد "التقييم والتشخيص" (٠،٧٢) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٦. "يتم استخدام طرق التقييم والتشخيص الرسمية، كالاختبارات المُقننة." بمتوسط انطباق (٠،٨٩) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ٨. "يتم إعداد تقرير شامل يوضح فيه نتائج التقييم والتشخيص، لمستوى أداء الطفل الحالي، والتوصيات اللازمة في الخطة العلاجية." بمتوسط انطباق (٠،٨٥) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعة، وفي المرتبة الثالثة جاء المؤشر ٤. "يتم تقييمً الجوانب النمائية. (كالنمو الاجتماعي، واللغوي، والتواصلي، والسلوكي، والمعرفي) للفرد." بمتوسط انطباق (٠،٨٢) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ أيضاً. أما في المرتبة الأخيرة فقد جاء المؤشر ٢. "يُجرى التقييم في ظروف وأماكن متنوعة، وفي أماكن تتضمن تفاعلات اجتماعية كالمنزل والمدرسة." بمتوسط انطباق (٠،٤٨) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاء المؤشر ٦. "تنسق الإدارة مع وزارات أخرى (وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية) في مشروعات تضمن العمل على تقييم مدخلاتها وتحقيق أهدافها لضمان تقديم أفضل الخدمات للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة " بمتوسط انطباق (٠،٥٠) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ.

٣. بعد البرنامج التربوي الفردي:

يبين الجدول (٧) أن متوسط درجات انطباق بعد البرنامج التربوي الفردي والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة

الجدول (٧) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد البرنامج التربوي الفردي والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. يتم إعداد البرنامج التربوي الفردي بفريق متعدد التخصصات وبمشاركة الأسرة والفرد نفسه ما أمكن ذلك.	٠،٥٩	٠،٤٩	٩	متوسطة
٢. يبنى البرنامج التربوي الفردي على نتائج التقييم وحاجات الفرد.	٠،٧٧	٠،٤٢	٥	مرتفعة
٣. يتضمن البرنامج التربوي الفردي معلومات عامة، وأهداف، وطرق التعليم، وطرق التقييم، ووصف للخدمات المساندة، والخدمات الانتقالية إلى مرحلة الرشد.	٠،٧٧	٠،٤٢	٦	مرتفعة
٤. يبنى البرنامج التربوي الفردي على حاجات الفرد، والتخطيط حسب المعايير الحكومية، والسياسة المحلية.	٠،٧٠	٠،٤٦	٨	متوسطة
٥. يتضمن البرنامج التربوي الفردي أهدافاً في المجالات النمائية المختلفة. (الأكاديمية، والاجتماعية، واللغوية، والتواصلية، والسلوكية، والمعرفية، والحركية والاستقلالية).	٠،٨١	٠،٣٩	٤	مرتفعة
٦. يتضمن البرنامج التربوي الفردي تطوير المهارات والقدرات المتبقية لدى الفرد، واستخدام السلوكيات الايجابية لتحقيق أهداف البرنامج الفردي.	٠،٨٤	٠،٣٧	٣	مرتفعة
٧. يعمل البرنامج التربوي الفردي على الحد من تفاقم مشكلات الإعاقات والآثار السلبية المترتبة عليها عند الفرد.	٠،٨٥	٠،٣٦	٢	مرتفعة
٨. توضع أهداف البرنامج التربوي الفردي بناءًا على قدرات الفرد واحتياجاته وتكون ذات توقعات ايجابية للفرد.	٠،٨٦	٠،٣٥	١	مرتفعة
٩. يسعى البرنامج التربوي الفردي إلى تعليم ذوي الإعاقات المتعددة في البيئة الأقل تقييداً كلما أمكن ذلك بهدف دمجه في المجتمع المحيط به واستقلاليته.	٠،٧٧	٠،٤٢	٧	مرتفعة
البرنامج التربوي الفردي(المجموع الكلي).	٠،٧٧	٠،٢٦		مرتفعة

يتبين من الجدول (٧) أن متوسط الانطباق لبعد "البرنامج التربوي الفردي"(٠،٧٧) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٨. "توضع أهداف وقرارات البرنامج التربوي الفردي بناءًا على قدرات الفرد واحتياجاته وتكون ذات توقعات ايجابية للفرد." بمتوسط انطباق (٠،٨٦) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ٧. "يعمل البرنامج التربوي الفردي على الحد من تفاقم مشكلات الإعاقات والآثار السلبية المترتبة عليها عند الفرد." بمتوسط انطباق (٠،٨٥) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ١. "يتم إعداد البرنامج التربوي الفردي بفريق متعدد التخصصات وبمشاركة الأسرة والفرد نفسه ما أمكن ذلك." بمتوسط انطباق (٠،٥٩) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاء المؤشر ٤. "يبنى البرنامج التربوي الفردي على حاجات الفرد، والتخطيط حسب المعايير الحكومية، والسياسة المحلية." وقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر (٠،٧٠) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ.

٤. بعد المنهاج المرجعي:

يبين الجدول (٨) متوسط درجات انطباق بعد المنهاج المرجعي والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة

الجدول (٨) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد المنهاج المرجعي والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. يشارك في تطوير المنهاج فريق متعدد التخصصات.	٠،٦٣	٠،٤٨	٧	متوسطة
٢. يحتوي المنهاج على المهارات الأكاديمية/ والاجتماعية/ والانفعالية/ والحسية/حركية- التي تتطلب تطبيق المعرفة في البيئة الطبيعية ما أمكن ذلك.	٠،٨١	٠،٣٩	٢	مرتفعة
٣. يتضمن المنهاج اتقاناً لمهارات وكفايات التأسيس الضرورية للنجاح في البيئة المحيطة بالفرد على المستوى الوظيفي البسيط.	٠،٨٥	٠،٣٦	١	مرتفعة
٤. يتم بناء منهاج يغطي المجالات الوظيفية ويشمل (المجالات الاجتماعية، والجوانب الصحية، والجسمية، والمهارات الاستقلالية، والمهارات السلوكية، والضبط الذاتي، والمهارات الانتقالية، والمهارات المهنية).	٠،٧٥	٠،٤٤	٥	متوسطة
٥. يتيح المنهاج بشكل عام فرصاً لتمكين الطالب من اكتساب المهارات وإتقانها والمحافظة عليها وتعميميها	٠،٧٧	٠،٤٢	٤	مرتفعة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
على مواقف جديدة.				
٦. يتضمن المنهاج تعديلات جوهرية في المضمون (محتوى المنهاج) حسب حاجات الفرد.	٠،٧١	٠،٤٥	٦	متوسطة
٧. يتصف المنهاج بالمرونة (قابلية التعديل) في ضوء قدرات واحتياجات الفرد.	٠،٧٨	٠،٤١	٣	مرتفعة
٨. يلبي المنهاج احتياجات واهتمامات الأسرة وأولوياتها المتعلقة بالفرد ذوي الإعاقات المتعددة.	٠،٦٢	٠،٤٩	٨	متوسطة
المنهاج(المجموع الكلي).	٠،٧٤	٠،٣٠		متوسطة

يتبين من جدول (٨) أن متوسط الانطباق لبعد المنهاج (٠،٧٤) وهو يعتبر ذو درجة متوسطة، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٣. "يتضمن المنهاج اتقاناً لمهارات وكفايات التأسيس الضرورية للنجاح في البيئة المحيطة بالفرد(القدرة على القراءة والكتابة والاستماع والتواصل الواضح والمهارات الحركية)على المستوى الوظيفي البسيط." بمتوسط انطباق (٠،٨٥) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ٢. " يحتوي المنهاج على المهارات الأكاديمية/ والاجتماعية/ والانفعالية/ والحسية/حركية- التي تتطلب تطبيق المعرفة في البيئة الطبيعية ما أمكن ذلك" بمتوسط انطباق (٠،٨١) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ أيضاً، وفي المرتبة الثالثة المؤشر ٧. "يتصف المنهاج بالمرونة (قابلية التعديل) في ضوء قدرات واحتياجات الفرد." بمتوسط انطباق (٠،٧٨)، وبدرجة تعتبر مرتفعة أيضاً، أما في المرتبة الأخيرة فقد جاء المؤشر ٨. "يلبي المنهاج احتياجات واهتمامات الأسرة وأولوياتها." بمتوسط انطباق (٠،٦٢) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاء المؤشر ١. "يشارك في تطوير المنهاج فريق متعدد التخصصات." فقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر (٠،٦٣) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطة.

٥. بعد استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية:

يبين الجدول (٩) متوسط درجات انطباق بعد استراتيجيات التعليم والانشطة التعليمية

أ. استراتيجيات التعليم/التدريس والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة

ب. الأنشطة التعليمية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة

الجدول (٩) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد أ.استراتيجيات التعليم/التدريس. ب. الانشطة التعليمية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. يتم تدريس الفرد مهارات التواصل باستخدام الصور، وبرامج الكمبيوتر، وألواح التواصل، ولغة الإشارة.	٠،٧٩	٠،٤١	٤	مرتفعة
٢. يتم تدريس الفرد المهارات الاجتماعية باستخدام المساعدات الحسية البصرية والسمعية والشمّية واللمسيه والتذوق.	٠،٨٧	٠،٣٤	٢	مرتفعة
٣. يتم توظيف التكنولوجيا في تدريس المهارات الوظيفية (المهارات الحياتية).	٠،٦٧	٠،٤٧	٥	متوسطة
٤. يستخدم المعلم استراتيجيات تعديل السلوك في تعليم المهارات المختلفة.	٠،٨٣	٠،٣٨	٣	مرتفعة
٥. يُكيف المعلم/ المدرب طرق التعليم حسب قدرات الفرد، وعمره، ونمط تعلّمه.	٠،٨٧	٠،٣٣	١	مرتفعة
أ.استراتيجيات التعليم/ التدريس (المجموع الكلي).	**٠،٨٠**	**٠،٢٦**		**مرتفعة**
ب.المؤشرات الفرعية للأنشطة التعليمية.	**درجة الانطباق**	**الانحراف المعياري للانطباق**	**الرتبة**	**الدرجة**
١. تتناسب الأنشطة التعليمية مع المستوى النمائي للفرد، وعمره، ونمط تعلّمه.	٠،٧٦	٠،٤٢	٣	مرتفعة
٢. يتم تنفيذ الأنشطة التعليمية في ظروف ومواقف مختلفة في المنزل، والمدرسة، والمجتمع.	٠،٥٩	٠،٤٩	٨	متوسطة
٣. يُصمم المعلم/ المدرب أنشطة تعليمية وفق اهتمامات وميول الفرد ذوي الإعاقات المتعددة.	٠،٧٠	٠،٤٦	٦	متوسطة
٤. يُصمم المعلم/ المدرب الأنشطة بشكل يتدرج من السهولة للصعوبة، بحيث توفر فرصاً مناسبة للنجاح.	٠،٧٨	٠،٤١	١	مرتفعة
٥. يستخدم المعلم/ المدرب نماذج تدريس مختلفة تتمتع بالإثارة والتشويق لتحفيز الفرد على التقدم في التعلم واكتساب المهارات.	٠،٧٢	٠،٤٥	٤	متوسطة
٦. يُصمم المعلم/ المدرب الأنشطة بحيث تحتوي على تغذية راجعة وتكون عملية مستمرة.	٠،٧٧	٠،٤٢	٢	مرتفعة
٧. يستخدم المعلم/ المدرب التكنولوجيا الحديثة في تصميم الأنشطة.	٠،٥٩	٠،٤٩	٧	متوسطة
٨. يستخدم المعلم/ المدرب أنشطة ترتبط بمهارات وظيفية.	٠،٧٠	٠،٤٦	٥	متوسطة
ب.الأنشطة التعليمية (المجموع الكلي).	**٠،٧٤**	**٠،٢٦**		**متوسطة**

يتبين من الجدول (٩) أن متوسط الانطباق للبعد أ.استراتيجيات التعليم/ التدريس (٠،٨٠) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وقد بلغ أعلى درجة انطباق لمؤشر ٥. " يُكيف المعلم/ المدرب طرق التعليم حسب قدرات الفرد، وعمره، ونمط تعلّمه" بمتوسط انطباق (٠،٨٧) وبدرجة مرتفعة، وفي المرتبة الثانية جاءت الفقرة ٢. "يتم تدريس الفرد المهارات الاجتماعية باستخدام المساعدات الحسية البصرية والسمعية والشمّية واللمسيه والتذوق." فقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر

(٠،٨٧) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ. أما المرتبة الأخيرة فقد جاء المؤشر ٣. "يتم توظيف التكنولوجيا في تدريس المهارات الوظيفية (المهارات الحياتية)". بمتوسط انطباق (٠،٦٧) وبدرجة متوسطة، وجاء في المرتبة قبل الأخيرة المؤشر١. "يتم تدريس الفرد مهارات التواصل باستخدام الصور، وبرامج الكمبيوتر، وألواح التواصل، ولغة الإشارة." بمتوسط انطباق (٠،٧٩) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ.

أما بعد استراتيجيات التعليم ب.الأنشطة التعليمية فقد بلغ متوسط الانطباق بشكل عام له (٠،٧٤) وتُعَدُّ هذه الدرجة متوسطة، وجاء في المرتبة الأولى لهذا البعد المؤشر ٤. "يُصمم المعلم/ المدرب الأنشطة بشكل يتدرج من السهولة للصعوبة، بحيث توفر فرصاً مناسبة للنجاح." حيث بلغ المتوسط الانطباق لهذا المؤشر (٠،٧٨) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ٦. "يُصمم المعلم/ المدرب الأنشطة بحيث تحتوي على تغذية راجعة." بمتوسط انطباق (٠،٧٧) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ أيضاً، أما المرتبة الثالثة فقد جاء المؤشر ١. "تتناسب الأنشطة التعليمية مع المستوى النمائي للفرد، وعمره، ونمط تعلّمه." بمتوسط انطباق (٠,٧٦) وبدرجة تُعَدُّ مرتفعةً. وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر٢. "يتم تنفيذ الأنشطة التعليمية في ظروف ومواقف مختلفة في المنزل، والمدرسة، والمجتمع." بمتوسط انطباق (٠،٥٩) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاء المؤشر ٧. "يستخدم المعلم/ المدرب التكنولوجيا الحديثة في تصميم الأنشطة." فقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر (٠،٥٩) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ أيضاً.

٦. بعد البيئة التعليمية:

يبين الجدول (١٠) متوسط درجات انطباق بعد البيئة التعليمية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة.

الجدول (١٠) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد البيئة التعليمية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. مبنى البرنامج ومرافقه يحقق متطلبات كودات مباني الأفراد المعوقين مثل(تعديل الممرات والحمامات والمنحدرات	٠،٥٣	٠،٥٠	١٠	متوسطة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
والأبواب والمصاعد، وبرادات المياه منخفضة الارتفاع).				
٢. تتوافر التهوية والتكييف والإضاءة المناسبة في غرفة الدراسة.	٠،٦٥	٠،٤٨	٣	متوسطة
٣. تحقق البيئة التعليمية شروط الأمن والسلامة (الأرض مغطاة بمادة آمنة تحد من الانزلاق).	٠،٥٥	٠،٥٠	٩	متوسطة
٤. البيئة التعليمية مقسمة إلى مجموعة من الأركان التعليمية.	٠،٥٦	٠،٥٠	٨	متوسطة
٥. يوجد في البيئة التعليمية رُكنٌ للتدريب والتعليم الفردي.	٠،٦٢	٠،٤٩	٥	متوسطة
٦. يوجد في البيئة التعليمية رُكنٌ للألعاب الترويحية والترفيهية والتي تهدف إلى تطوير مهارات الفرد الوظيفية.	٠،٦٠	٠،٤٩	٦	متوسطة
٧. يوجد في البيئة التعليمية رُكنٌ للوسائل التعليمية لتنمية المهارات التعليمية والحسية والإدراكية.	٠،٦٩	٠،٤٦	١	متوسطة
٨. يوجد في البيئة التعليمية لبرنامج ذوي الإعاقات المتعددة معمل حاسب آلي يلبي احتياجات الطلبة، يتم به إجراء تعديلات على لوحة المفاتيح التي تستخدم عن طريق اليد أو الرأس أو الذقن أو حتى عن طريق الشفط والنفخ بالفم أو عن طريق لمس الشاشة.	٠،٥٠	٠،٥٠	١١	منخفضة
٩. يتوافر في البرنامج صالة للعلاج الطبيعي مجهزة بأحدث الأجهزة التي تتناسب مع قدرات واحتياجات كل فرد.	٠،٣١	٠،٤٦	١٦	منخفضة
١٠. يتوافر في البرنامج صالة علاج وظيفي مجهزة بالوسائل والمعدات والأجهزة التعويضية التي تناسب قدرات كل فرد من ذوي الإعاقات المتعددة وتلبي احتياجاته.	٠،٣٠	٠،٤٦	١٧	منخفضة
١١. يتوافر صالة للتدريب المهني مجهزة بالأدوات المهنية والورش المصغرة لتهيئتهم مهنياً في البيئة الطبيعية.	٠،٣٢	٠،٤٦	١٥	منخفضة
١٢. يتوافر في البيئة التعليمية رُكنٌ للأجهزة المختلفة من مثل (الأجهزة السمعية الفردية والجماعية، وأجهزة التآزر الحركي البصري والتدريب الحركي، وتلفزيون، وفيديو).	٠،٤٥	٠،٥٠	١٣	منخفضة
١٣. لا يزيد عدد الطلبة متعددي الإعاقة على طالبين في الصف العادي وعلى خمسة طلاب في الصف الخاص.	٠،٤٦	٠،٥٠	١٢	منخفضة
١٤. تُقدّم البيئة التعليمية فرصاً للتفاعل الاجتماعي مع الأقران والمحيطين بالفرد.	٠،٦٨	٠،٤٧	٢	متوسطة
١٥. عدد المعلمين بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ٥:٢ معلم تربية خاصة ومعلم مساعد لكل خمسة طلاب.	٠،٣٤	٠،٤٨	١٤	منخفضة
١٦. التكييفات البيئية والتعديلات تمكن الطلبة من الوصول بيسر وسهولة إلى الفصول الدراسية ومختلف مرافق المدرسة (المكتبة، والمقصف، ودورات المياه).	٠،٥٩	٠،٤٩	٧	متوسطة
١٧. تتوافر في البرنامج حافلات نقل للطلبة من والى المركز مكيفة ومعدلة تمكن الطلبة من النزول والصعود بيسر وتحقق متطلبات الأمن والسلامة.	٠،٦٣	٠،٤٨	٤	متوسطة
البيئة التعليمية (المجموع الكلي).	٠،٥١	٠،٣٠		متوسطة

يتبين من الجدول (١٠) أن متوسط الانطباق لبعد البيئة التعليمية بشكل عام (٠،٥١) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٧. "يوجد في البيئة التعليمية رُكنٌ للوسائل التعليمية لتنمية المهارات التعليمية والحسية والإدراكية." بمتوسط انطباق (٠،٦٩) ويُعَدُّ

ذا درجةٍ متوسطة، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ١٤. "تُقدّم البيئة التعليمية فرصاً للتفاعل الاجتماعي مع الأقران والمحيطين بالفرد." بمتوسط انطباق (٠،٦٨) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ١٠. "يتوافر في البرنامج صالة علاج وظيفي مجهزة بالوسائل والمعدات والأجهزة التعويضية التي تناسب قدرات كل فرد وتلبي احتياجاته." بمتوسط انطباق (٠،٣٠) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ، جاء قبلة المؤشر ٩. "يتوافر في البرنامج صالة للعلاج الطبيعي مجهزة بأحدث الأجهزة التي تتناسب مع قدرات واحتياجات كل فرد" فقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر(٠،٣١) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضة أيضاً.

٧. بعد متابعة وتقييم التقدّم في التعلم:

يبين الجدول (١١) متوسط درجات انطباق بعد متابعة وتقييم التقدّم في التعلم والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة.

الجدول (١١) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد متابعة وتقييم التقدّم في التعلم والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. يتم تطبيق الاختبارات من فريق متعدد التخصصات.	٠،٥٦	٠،٥٠	١٤	متوسطة
٢. يتم توظيف نتائج التقييم في أساليب التدريس.	٠،٧١	٠،٤٥	٩	متوسطة
٣. يتم تقييم الفرد بشكل مستمر (متابعة التقدم في التعلم) في المهارات المختلفة.	٠،٨٠	٠،٤٠	٣	مرتفعة
٤. يتم استخدام أساليب التقييم الرسمية لمتابعة وتقييم التقدّم في التعلم.	٠،٧٥	٠،٤٤	٨	متوسطة
٥. يتم استخدام أساليب التقييم غير الرسمية لمتابعة وتقييم التقدّم في التعلم.	٠،٧٥	٠،٤٣	٧	مرتفعة
٦. يجري المعلم التعديلات اللازمة على الخطط التعليمية في ضوء نتائج التقييم.	٠،٨١	٠،٣٩	٢	مرتفعة
٧. يُعدّ المعلم تقريراً شاملاً يوضح فيه مستوى الأداء التعليمي.	٠،٨٢	٠،٣٩	١	مرتفعة
٨. يتم إجراء التكييفات اللازمة على الاختبار من مثل (تعديل المهمات والاستجابات، وزيادة الوقت المخصص للاختبار، وتطبيق الاختبار ضمن مجموعات صغيرة، أو بطريقة فردية).	٠،٦٦	٠،٤٨	١١	متوسطة
٩. تتناسب الاختبارات المقدمة مع خصائص الفرد والصعوبات التي يواجهها مثل الإعاقات (عقلية– حركية، بصرية – سمعية...الخ).	٠،٧١	٠،٤٥	١٠	متوسطة
١٠. الاختبارات المستخدمة توفر فيها الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات).	٠،٦٥	٠،٤٨	١٣	متوسطة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١١. الاختبارات المستخدمة غير متحيزة (عدم تطبيق اختبار لقياس استجابة حركية على فرد يعاني من مشكلات إدراكية – حركية).	٠،٦٥	٠،٤٨	١٢	متوسطة
١٢. يتم اتخاذ القرارات المناسبة في ضوء نتائج التقييم. كالانتقال من مرحلة إلى مرحلة أو من هدف إلى هدف.	٠،٧٨	٠،٤٢	٦	مرتفعة
١٣. يتم اطلاع الأسرة على نتائج تقييم التقدم في التعليم.	٠،٧٩	٠،٤٠	٥	مرتفعة
١٤. يتم اطلاع المعنيين على نتائج التقييم لاتخاذ الإجراءات المناسبة.	٠،٧٩	٠،٤٠	٤	مرتفعة
متابعة وتقييم التقدّم في التعلم(المجموع الكلي).	**٠،٧٣**	**٠،٢٧**		**متوسطة**

يتبين من الجدول (١١) أن متوسط الانطباق لبعد متابعة وتقييم التقدّم في التعلم (٠،٧٣) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٧. "يُعدّ المعلم تقريراً شاملاً يوضح فيه مستوى الأداء التعليمي." بمتوسط انطباق (٠،٨٢) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ٦. "يجري المعلم التعديلات اللازمة على الخطط التعليمية في ضوء نتائج التقييم." بمتوسط انطباق(٠،٨١) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ أيضاً، أما المرتبة الثالثة فقد جاء المؤشر ٣. "يتم تقييم الفرد بشكل مستمر في المهارات المختلفة." بمتوسط انطباق (٠،٨٠) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ أيضاً، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ١. "يتم تطبيق الاختبارات من فريق متعدد التخصصات. "بمتوسط انطباق (٠،٥٦) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، جاء قبلة المؤشر ١٠. "الاختبارات المستخدمة توافر فيها الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات). فقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر (٠،٦٥) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ.

٨. بعد الدمج والتعليم في برامج الدمج:

يبين الجدول (١٢) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الدمج والتعليم في برامج الدمج والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة.

الجدول (١٢) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الدمج والتعليم في برامج الدمج والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. يتم تشخيص الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة من فريق	٠،٦٥	٠،٤٨	٦	متوسطة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
متعدد التخصصات لقبوله في برنامج الدمج وبمشاركة الأسرة والطفل نفسه ما أمكن ذلك.				
٢. يصمم الفريق خطة تربوية فردية للطالب بمشاركة الأسرة تلبي احتياجاته المختلفة للالتحاق ببرنامج الدمج.	٠،٥٦	٠،٥٠	١٣	متوسطة
٣. يخضع الطفل لفترة ملاحظة لا تقل عن فصل كامل يتم بعده تحديد مدى مناسبة استمراريته في البرنامج من عدمه.	٠،٦٥	٠،٤٨	٥	متوسطة
٤. يتم تدريب الفرد على المهارات اللازمة للدمج في البرنامج (قبل التحاقه ببرنامج الدمج) بفترة مناسبة وحسب قدراته.	٠،٥٥	٠،٥٠	١٤	متوسطة
٥. يتم قبول الفرد حسب القواعد والأنظمة المنصوص عليها من وزارة التربية والتعليم في مرحلة ما قبل المدرسة، المرحلة الابتدائية، والمتوسطة، والثانوية (تتصف بالمرونة).	٠،٦٩	٠،٤٦	٢	متوسطة
٦. يُقيّم الفريق بيئة برنامج الدمج وإمكاناتها قبل عملية الدمج في المدرسة العادية.	٠،٥٧	٠،٥٠	١١	متوسطة
٧. يُكيِّف ما يلزم من أجل تحقيق الدمج الناجح. مثل (المناهج، وطرق التدريس، والأنشطة اليومية، وزمن الدروس، والاختبارات، والبيئة الصفية) بما يتناسب مع قدرات الفرد واحتياجاته.	٠،٦٦	٠،٤٧	٤	متوسطة
٨. يتوافر تدريب للكادر البشري والطلاب العاديين في برنامج الدمج على كيفية التعامل مع الطالب ذي الإعاقات المتعددة المُراد دمجه في المدرسة العادية.	٠،٥٧	٠،٥٠	١٢	متوسطة
٩. تتم عملية الدمج في (المدرسة العادية) تدريجياً، ابتداءً بجزء من اليوم الدراسي وانتهاءً بيوم كامل.	٠،٤٧	٠،٥٠	١٥	منخفضة
١٠. يُوفر الفريق الخدمات المساندة بالبرنامج أو بالمعلم المتنقل في داخل برنامج الدمج (المدرسة العادية).	٠،٦٢	٠،٤٩	٨	متوسطة
١١. يتعاون معلمو الصف العادي ومعلمو التربية الخاصة في تطوير وتنفيذ البرنامج.	٠،٦٣	٠،٤٨	٧	متوسطة
١٢. يتم تكييف المناهج التربوية المقدمة للفرد.	٠،٦٧	٠،٤٧	٣	متوسطة
١٣. تتم عملية الدمج بعد اجتياز المرحلة التمهيدية الخاصة بالفرد (مرحلة ما قبل المدرسة).	٠،٥٧	٠،٤٩	١٠	متوسطة
١٤. يقوم فريق الدمج على توفير شامل لجميع الخدمات في النواحي (الأكاديمية، والاجتماعية، والسلوكية، والتدريبات العلاجية، والتأهيلية، والبرامج الانتقالية) المصممة خصيصاً لتتناسب مع قدرات واحتياجات وإمكانات كل طالب على حدة.	٠،٥٩	٠،٤٩	٩	متوسطة
١٥. يحتوي ملف الفرد ذي الإعاقات المتعددة على تقرير طبي من جهةٍ معترفٍ بها توضح حالته.	٠،٧٣	٠،٤٤	١	متوسطة
الدمج والتعليم في برامج الدمج(المجموع الكلي).	٠،٦١	٠،٣٤		**متوسطة**

يتبين من الجدول (١٢) أن متوسط الانطباق لبعد الدمج والتعليم في برامج الدمج (٠،٦١) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ١٥. "يحتوي ملف الفرد ذي الإعاقات المتعددة على تقرير طبي من جهةٍ معترفٍ بها توضح حالته." بمتوسط انطباق (٠،٧٣) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطة. وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ٥."يتم قبول الفرد حسب القواعد

والأنظمة المنصوص عليها من وزارة التربية والتعليم في مرحلة ما قبل المدرسة، المرحلة الابتدائية، والمتوسطة، والثانوية (تتصف بالمرونة)." بمتوسط انطباق (٠،٦٩) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ٩. "تتم عملية الدمج في (المدرسة العادية) تدريجياً، إبتداءً بجزء من اليوم الدراسي وانتهاءً بيوم كامل." بمتوسط انطباق (٠،٤٧) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ وهي الوحيدة ذات الدرجة المنخفضة بين مؤشرات هذا البعد، أما المرتبة قبل الأخيرة فقد جاء المؤشر ٤. "يتم تدريب الفرد على المهارات اللازمة للدمج في البرنامج (قبل التحاقه ببرنامج الدمج) بفترة مناسبة وحسب قدراته." فقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر (٠،٥٥) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ.

٩. بعد الخدمات المُساندة:

يبين الجدول (١٣) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الخدمات المُساندة والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة.

الجدول (١٣) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الخدمات المُساندة والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. يُقدم البرنامج خدمات العلاج النفسي.	٠،٥٩	٠،٤٩	٦	متوسطة
٢. يُقدم البرنامج خدمات العلاج السلوكي.	٠,٦٨	٠،٤٧	٤	متوسطة
٣. يُقدم البرنامج خدمات التأهيل.	٠،٤٣	٠،٥٠	٨	منخفضة
٤. يُقدم البرنامج خدمات العلاج الوظيفي.	٠،٣٧	٠،٤٨	١٠	منخفضة
٥. يُقدم البرنامج خدمات العلاج الطبيعي.	٠،٤٠	٠،٤٩	٩	منخفضة
٦. يُقدم البرنامج خدمات علاج النطق واللغة.	٠،٦٨	٠،٤٧	٥	متوسطة
٧. يُقدم البرنامج الخدمات الاجتماعية المدرسية.	٠،٧٥	٠،٤٣	١	مرتفعة
٨. يُقدم البرنامج خدمات المواصلات الآمنة والسليمة.	٠،٧٣	٠،٤٤	٣	متوسطة
٩. يُقدم البرنامج خدمات التربية البدنية المعدلة.	٠،٧٤	٠،٤٤	٢	متوسطة
١٠. يُقدم البرنامج خدمات التربية الفنية الموسيقية والترويحية.	٠،٤٩	٠،٥٠	٧	منخفضة
الخدمات المُساندة(المجموع الكلي).	**٠،٥٩**	**٠،٣٠**		**متوسطة**

يتبين من الجدول (١٣) أن متوسط الانطباق لبعد الخدمات المُساندة بشكل عام (٠،٥٩) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٧. "يُقدم البرنامج الخدمات الاجتماعية المدرسية." بمتوسط انطباق (٠،٧٥) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعة، وفي المرتبة الثانية جاء

المؤشر ٩. "يُقدم البرنامج خدمات التربية البدنية المعدلة." بمتوسط انطباق (٠،٧٤) و ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ"، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ٤. "يُقدم البرنامج خدمات العلاج الوظيفي." بمتوسط انطباق (٠،٣٧) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاء المؤشر ٥. "يُقدم البرنامج خدمات العلاج الطبيعي." فقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر(٠،٠٤) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ.

١٠. بعد الخدمات الطبية والصحية:

يبين الجدول (١٤) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الخدمات الطبية والصحية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة.

الجدول (١٤) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الخدمات الطبية والصحية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. يُقدم البرنامج الخدمات الطبية، والصحية، والتمريضية، والقياس السمعي والبصري.	٠،٤٧	٠،٥٠	٦	منخفضة
٢. يتوافر نظام إحالة طبي للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.	٠،٦٥	٠،٤٨	٢	متوسطة
٣. تتوفر خدمات المسح والكشف الطبي والصحي بشكل دوري.	٠،٤٩	٠،٥٠	٥	منخفضة
٤. يتم تعديل البيئة التعليمية ومتطلباتها في ضوء المعلومات الناتجة عن التقييم الطبي.	٠،٥٦	٠،٥٠	٤	متوسطة
٥. المعلمون مدربون على استخدام الإسعافات الأولية وتقديم الأدوية بموجب توصيات الطبيب.	٠،٣٨	٠،٤٩	٧	منخفضة
٦. يتم إعداد التقارير الطبية الخاصة والاحتفاظ بها في سجل كل حالة.	٠،٧٠	٠،٤٦	١	متوسطة
٧. تتم الاستعانة بمصادر طبية خارجية بناء على نتائج التقييم واحتياجات الحالة.	٠،٥٨	٠،٤٩	٣	متوسطة
الخدمات الطبية والصحية(المجموع الكلي).	**٠،٥٤**	**٠،٣٥**		**متوسطة**

يتبين من الجدول (١٤) أن متوسط الانطباق لبعد الخدمات الطبية والصحية (٠،٥٤) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وقد تبين أن درجات انطباق مؤشرات هذا البعد قد تراوحت بين المنخفضة والمتوسطة، فقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٦. "يتم إعداد التقارير الطبية الخاصة

والاحتفاظ بها في سجل كل حالة." بمتوسط انطباق (٠،٧٠) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ٢. "يتوفر نظام إحالة طبي للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة." بمتوسط انطباق (٠،٦٥) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ أيضاً، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ٥. "المعلمون مدربون على استخدام الإسعافات الأولية وتقديم الأدوية بموجب توصيات الطبيب." بمتوسط انطباق (٠،٣٨) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاء المؤشر

١. "يُقدم البرنامج الخدمات الطبية، والصحية، والتمريضية، والقياس السمعي والبصري." فقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر(٠،٤٧) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ.

١١. بعد الخدمات الانتقالية والمهنية:

يبين الجدول (١٥) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الخدمات الانتقالية والمهنية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة

الجدول (١٥) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الخدمات الانتقالية والمهنية والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة الكلية

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. تقدّم الخدمات من فريق متعدد التخصصات، إضافة إلى أسرة الطفل، والطفل نفسه كلما أمكن ذلك.	٠،٥٧	٠،٥٠	٢	متوسطة
٢. يُقيّم الفريق قدرات وميول الطفل الخاصة بالبيئات الجديدة، والمهنة.	٠،٥٨	٠،٤٩	١	متوسطة
٣. يُصمم الفريق خطة خدمات انتقالية فردية لكل طالب.	٠،٥٢	٠،٥٠	١٠	متوسطة
٤. يُصمم الفريق خطة خدمات مهنية فردية لكل طالب.	٠،٥٠	٠،٥٠	١٣	متوسطة
٥. يُكيّف الفريق البيئات والأنشطة الجديدة ويجعلها مألوفة للفرد بقدر الإمكان.	٠،٥٦	٠،٥٠	٣	متوسطة
٦. يُدرب الفريق متعدد التخصصات الفرد على المهارات والقدرات اللازمة (معرفياً ووظيفياً) للانتقال بين المواقف والأنشطة قبل الانتقال بفترة مناسبة.	٠،٥١	٠،٥٠	١٢	متوسطة
٧. يُدرب الفريق متعدد التخصصات الفرد على مهارات التهيئة المهنية والمهارات المهنية اللازمة للمهنة المُناسبة مستخدماً القدرات والإمكانات المتاحة لدى الفرد والمجتمع كافة.	٠،٥٤	٠،٥٠	٨	متوسطة
٨. يُدرب الفريق متعدد التخصصات الفرد على السيطرة والتعامل مع القلق الناتج عن الانتقال إلى البيئات والأنشطة الجديدة (بالضبط الذاتي).	٠،٥٦	٠،٥٠	٤	متوسطة
٩. يُدرب الفريق متعدد التخصصات الأسرة على التعامل مع استجابات الفرد إثر الانتقال إلى البيئات والأنشطة الجديدة.	٠،٥٣	٠،٥٠	٩	متوسطة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١٠. يُدرب الفريق الأفراد المحيطين بالبيئات الجديدة على كيفية التعامل مع الفرد ذي الإعاقات المتعددة.	٠،٥٥	٠،٥٠	٦	متوسطة
١١. يُدرب الفريق متعدد التخصصات الفرد على مهن تتــوافر فيها شروط الأمن والسلامة وتلاءَم خصائصه وقدراته المعرفية والوظيفية.	٠،٥٤	٠،٥٠	٧	متوسطة
١٢. يُحلل الفريق المهنة التي يتم تدريب الطفل عليها حتـــى لا يتعرض للفشل لاحقاً.	٠،٤٩	٠،٥٠	١٤	منخفضة
١٣. يُقدم البرنامج تسهيلات ودعم مناسب لأرباب العمل الذين يوفرون مهناً لأطفال المركز.	٠،٤٦	٠،٥٠	١٥	منخفضة
١٤. يُقدّم الفريق المتابعة والدعم المناسب والمستمر للفــرد ذي الإعاقات المتعددة في البيئات والأنشطة الجديــدة إلـــى حـــين استقلاليته ذاتياً.	٠،٥١	٠،٥٠	١١	متوسطة
١٥. يُشرف على تقديم الخدمات الانتقالية للفرد ذي الإعاقــات المتعددة معلّم تربية خاصة.	٠،٥٥	٠،٥٠	٥	متوسطة
الخدمات الانتقالية والمهنية(المجموع الكلي).	**٠،٥٣**	**٠،٤٠**		**متوسطة**

يتبين من الجدول (١٥) أن متوسط الانطباق لبعد الخدمات الانتقاليـــة والمهنيـــة (٠،٥٣) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطة، وقد تبين أن درجات انطباق مؤشرات هذا البعد قـــد تراوحـــت بـــين المنخفضة والمتوسطة، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٢. "يُقيّم الفريق التعاوني قـــدرات وميول الطفل الخاصة بالبيئات الجديدة، والمهنة." بمتوسط انطبـــاق (٠،٥٨) ويُعَـــدُّ ذا درجـــةٍ متوسطة، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ١. "تقدّم الخدمات من فريق متعـــدد التخصـــصات، إضافةً إلى أسرة الطفل، والطفل نفسه كلما أمكن ذلك." بمتوسط انطباق (٠،٥٧) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطة، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ١٣. "يُقدم البرنامج تسهيلات ودعم مناسب لأرباب العمل الذين يوفرون مهناً لأطفال المركز." بمتوسط انطباق (٠،٤٦) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضة.

١٢. بعد مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها:

يبين الجدول (١٦) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة.

الجدول (١٦) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. يقدم فريق متعدد التخصصات خدمات الدعم الأسري.	٠،٥٦	٠،٥٠	٤	متوسطة
٢. يوفر البرنامج خطة خدمات أسرية فردية لكل أسرة.	٠،٤٦	٠،٥٠	٨	منخفضة
٣. يُقدّم الفريق لأسرة الطفل معلومات عن حالة الطفل، وطبيعة مشكلته، ومدى تقدّمه في البرنامج، وحقوق طفلهم، وحقوقهم.	٠،٦٩	٠،٤٧	١	متوسطة
٤. تشترك أسرة الطفل في تخطيط وتقديم جميع الخدمات المُقدّمة للطفل في داخل وخارج المركز.	٠،٥٥	٠،٥٠	٥	متوسطة
٥. يُدرب الفريق أسرة الطفل على جميع استراتيجيات التعلم التي تُساعد في تحقيق الاستقلال الذاتي وتعميم الأهداف الخاصة بالطفل.	٠،٤٥	٠،٥٠	٩	منخفضة
٦. يوفر البرنامج لأسرة الطفل فرص المشاركة في مجموعات الدعم الأسري.	٠،٥٥	٠،٥٠	٦	متوسطة
٧. يزور الفريق منزل الطفل بشكل دوري، لتقديم الدعم اللازم للأسرة.	٠،٣٥	٠،٤٨	١٤	منخفضة
٨. يُقدم الفريق لأسرة الطفل خدمات الدعم النفسي والاجتماعي.	٠،٥٩	٠،٤٩	٣	متوسطة
٩. يوفر البرنامج لأسرة الطفل فرصاً للتطوع في داخل المركز.	٠،٤٥	٠،٥٠	١١	منخفضة
١٠. يتواصل البرنامج مع أسرة الطفل بشكل دوري من دفتر تواصل مثلاً.	٠،٦٨	٠،٤٧	٢	متوسطة
١١. يوفر البرنامج المساعدة المادية اللازمة لأسرة الطفل ذي الإعاقات المتعددة من مثل (شراء الأجهزة التعويضية، والتكنولوجية المساعدة) من مصادر التمويل.	٠،٤٥	٠،٥٠	١٠	منخفضة
١٢. يتم تدريب الأسرة من (فني التكنولوجيا) على الاستخدام السليم والآمن للأجهزة التعويضية والتكنولوجية والأدوات المساعدة ذات العلاقة وكيفية صيانتها.	٠،٣٨	٠،٤٩	١٣	منخفضة
١٣. يتوافر لدى الأسرة الإمكانية في الحصول على الأجهزة التكنولوجيا المساعدة والأجهزة التعويضية بالمجان.	٠،٤٢	٠،٤٩	١٢	منخفضة
١٤. يتوافر في البرنامج تحفيز الأسرة للمشاركة في البرنامج بكل حماسة.	٠،٤٨	٠،٥٠	٧	منخفضة
مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها(المجموع الكلي).	**٠،٥٠**	**٠،٣٦**		**متوسطة**

يتبين من الجدول (١٦) أن متوسط الانطباق لبعد مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها (٠،٥٠) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٣. "يُقدّم الفريق لأسرة الفرد معلومات عن حالة الفرد، وطبيعة مشكلته، ومدى تقدّمه في البرنامج، وحقوق طفلهم، وحقوقهم." بمتوسط انطباق (٠،٦٩) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر

١٠. "يتواصل البرنامج مع أسرة الطفل بشكل دوري من دفتر تواصل مثلاً." بمتوسط انطباق (٠،٦٨) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ٧. "يزور الفريق التعاوني منزل الطفل بشكل دوري، لتقديم الدعم اللازم للأسرة." بمتوسط انطباق (٠،٣٥) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ، وفي المرتبة قبل الأخيرة جاء المؤشر ١٢. "يتم تدريب الأسرة من (فني التكنولوجيا) على الاستخدام السليم والآمن للأجهزة التعويضية والتكنولوجية والأدوات المساعدة ذات العلاقة وكيفية صيانتها." فقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر (٠،٣٨) ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ.

١٣. بُعْد الكوادر العاملة في البرنامج:

يبين الجدول (١٧) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الكوادر العاملة في البرنامج والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة

الجدول (١٧) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد الكوادر العاملة في البرنامج والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. يقوم بالتعليم والتدريس في البرنامج معلم/مدرب حاصل على درجة البكالوريوس في تخصص الإعاقات الشديدة والمتعددة.	٠،٦٧	٠،٤٧	٦	متوسطة
٢. يقوم بوظيفة مساعد معلم/مدرب حاصل على الدبلوم في التربية الخاصة كحدّ أدنى، أو معلم/ مدرب حاصل على درجة البكالوريوس في التربية الخاصة.	٠،٥٧	٠،٥٠	٩	متوسطة
٣. تتبنى الكوادر العاملة في البرنامج اتجاهات إيجابية وواقعية نحو الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.	٠،٧٦	٠،٤٣	٣	مرتفعة
٤. يتمتع الكادر بكفايات معرفية في مجال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة.	٠،٦٧	٠،٤٧	٧	متوسطة
٥. يتمتع الكادر بكفايات شخصية للتعامل مع الفرد ذي الإعاقات المتعددة.	٠،٧١	٠،٤٥	٥	متوسطة
٦. يتمتع الكادر بكفايات مهنية للعمل في المجال.	٠،٧٥	٠،٤٤	٤	متوسطة
٧. تُتابع الكوادر العاملة مستجدات الميدان التربوي المتعلقة بالإعاقات الشديدة والمتعددة كحضور الندوات والمؤتمرات وقراءة الدراسات الحديثة، وتنضمّ لإحدى الجمعيات أو المنظمات ذات العلاقة بالإعاقات الشديدة والمتعددة.	٠،٦٤	٠،٤٨	٨	متوسطة
٨. يضم الفريق متعدد التخصصات كلاً من (طبيب الأطفال، والممرض أو الممرضة، واختصاصي التربية الخاصة والمشرف الفني على البرنامج، والاختصاصي النفسي، واختصاصي علاج النطق واللغة، واختصاصي	٠،٣٨	٠،٤٩	١٠	منخفضة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
العلاج الطبيعي، واختصاصي العلاج الوظيفي، واختصاصي اجتماعي، واختصاصي في الأجهزة.				
٩. يتم الإشراف على المعلمين الذين يقومون بتدريس الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة بشكل مستمر، خصوصاً الجدد منهم.	٠،٨٤	٠،٣٧	١	مرتفعة
١٠. يتم إجراء تقييم مستمر للعاملين في برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.	٠،٨٠	٠،٤٠	٢	مرتفعة
الكوادر العاملة في البرنامج(المجموع الكلي).	٠،٦٨	٠،٢٧		**متوسطة**

يتبين من الجدول (١٧) أن متوسط الانطباق لبعد الكوادر العاملة في البرنامج (٠،٦٨) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٩. "يتم الإشراف على المعلمين الذين يقومون بتدريس الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة بشكل مستمر، خصوصاً الجدد منهم." بمتوسط انطباق (٠،٨٤) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وفي المرتبة الثانية جاء المؤشر ١٠. "يتم إجراء تقييم مستمر للعاملين في برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة." بمتوسط انطباق (٠،٨) ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ، وفي المرتبة الثالثة جاء المؤشر ٣. "تتبنى الكوادر العاملة في البرنامج اتجاهات إيجابية وواقعية نحو الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة." بمتوسط انطباق (٠،٧٦) وبدرجةٍ تُعَدُّ مرتفعة أيضاً، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ٨. "يضم الفريق متعدد التخصصات كلاً من (طبيب الأطفال، والممرض أو الممرضة، واختصاصي التربية الخاصة والمشرف الفني على البرنامج، والاختصاصي النفسي، واختصاصي علاج النطق واللغة، واختصاصي العلاج الطبيعي، واختصاصي العلاج الوظيفي، والاختصاصي الاجتماعي، والاختصاصي في الأجهزة" بمتوسط انطباق (٠،٣٨) وهو الوحيد ذو درجة الانطباق المنخفضة، وجاءت المرتبة قبل الأخيرة المؤشر ٢."يقوم بوظيفة مساعد معلم/ مدرب حاصل على الدبلوم في التربية الخاصة كحدّ أدنى، أو معلم/ مدرب حاصل على درجة البكالوريوس في التربية الخاصة." وقد بلغ متوسط انطباق هذا المؤشر(٠،٥٧) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ.

١٤. بعد تقييم البرنامج:

يبين الجدول (١٨) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد تقييم البرنامج والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة

الجدول (١٨) متوسط درجات انطباق مؤشرات الجودة المتعلقة ببعد تقييم البرنامج والانحراف المعياري للانطباق والرتبة والدرجة

المؤشرات الفرعية للبعد الرئيسي	درجة الانطباق	الانحراف المعياري للانطباق	الرتبة	الدرجة
١. يُقيّم البرنامج من الفريق متعـدد التخصـصات (لـدى البرنامج خطة للتقييم الذاتي).	٠،٥٩	٠،٤٩	٣	متوسطة
٢. يُقيّم الفريق متعدد التخصصات البرنامج بـشكل دوري. تقييماً تكوينياً: (فصلياً) وتقييماً جمعياً: (سنوياً).	٠،٦٠	٠،٤٩	٢	متوسطة
٣. تُقيّم أسرة الفرد ذي الإعاقات المتعددة للبرنـامج تقييمـاً مستقلاً.	٠،٤٠	٠،٤٩	٧	منخفضة
٤. يُقيّم الفريق متعدد التخصصات البرنامج بجميع جوانبـه (كالمبنى، والمنـاهج، والمعلمـين، والخـدمات المختلفـة الأخرى).	٠،٥٤	٠،٥٠	٥	متوسطة
٥. يُقيّم الفريق درجة تحقيق الطفل للأهداف، والقدرة علـى تعميم المهارات الوظيفية المُكتسبة، وطرق التعليم والتدريس المُستخدم، وغير ذلك.	٠،٥٨	٠،٤٩	٤	متوسطة
٦. يُعدّل الفريق بناءًا على نتائج التقييم ما يحتاج إلى تعديل. كالمبنى، والخطط، والمناهج، وغيرها.	٠،٥٤	٠،٥٠	٦	متوسطة
٧. يـستخدم الفريـق لتقيـيم البرنـامج أدوات رسـمية، وموضوعية مناسبة.	٠،٦١	٠،٤٩	١	متوسطة
تقييم البرنامج(المجموع الكلي).	**٠،٥٥**	**٠،٤٠**		**متوسطة**

يتبين من الجدول (١٨) أن متوسط الانطباق لبعد الدرجة الكلية (٠،٥٥) ويُعَدُّ ذا درجـةٍ متوسطةٍ، وقد بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر ٧. "يستخدم الفريـق لتقيـيم البرنـامج أدوات رسمية، وموضوعية مناسبة." بمتوسط انطباق (٠،٦١) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطة، أما المؤشر في المرتبة الثانية فقد كان ٢. "يُقيّم الفريق متعدد التخصصات للبرنامج بشكل دوري. تقييماً تكوينياً: (فصلياً) وتقييماً جمعياً: (سنوياً)." بمتوسط انطباق (٠،٦٠) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطة، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر ٣. "تُقيّم أسرة الطفل ذي الإعاقات المتعددة للبرنـامج تقييمـاً مـستقلاً." بمتوسط انطباق (٠،٤٠) وهو الوحيد ذو درجة الانطباق المنخفضة، وفي المنطقة قبل الأخيـرة كان المؤشر ٦. "يُعدّل الفريق بناءًا على نتائج التقييم ما يحتاج إلى تعديل. كالمبنى، والخطـط، والمناهج، وغيرها." بمتوسط انطباق (٠،٥٤) ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة بشكل رئيسي التعرف المؤشرات الرئيسية لبرامج ذوي الإعاقات المتعددة وتحديد درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة المتعارف عليها عالمياً، والتي تم التوصل إليها في هذه الدراسة، على برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية. وفي ما يلي مناقشة النتائج.

مناقشة النتائج المتعلقة بالدرجة الكلية لانطباق مؤشرات ضبط الجودة:

لقد أشارت النتائج فيما يتعلق، بالدرجة الكلية لانطباق مؤشرات ضبط الجودة على مراكز التربية الخاصة التي تُقدم البرامج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية، إلى أن متوسط الانطباق كان ذو درجة متوسطة. ومن المفيد جداً هنا، الإقرار بأن الدرجة المتوسطة لا تعطي الانطباع بأن الوضع في البرامج المقدمة لذوي الإعاقات المتعددة سيءٌ، ويقودُ الى التشاؤم، ولكنها قد تعطي الانطباع بأن هناك ما هو مقبول بدرجة معقولة ولكن يمكن التفاؤل بإمكانية تطويره وتحسينه لاحقاً وفقاً للمعايير التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة بعدم وجود مؤشرات ضبط الجودة لمثل هذا النوع من البرامج في السابق، أو بعدم فاعليتها إن وجدت؛ مما يجعلُ القائمين على البرامج والكوادر البشرية العاملة فيها لا تعطي انتباهاً كبيراً لقضية مؤشرات الضبط. ويمكن تفسير ذلك بقلة الإشراف على هذه البرامج من الجهات المعنية لعدم وضوح الرؤيا فيما يخص مؤشرات ضبط الجودة. وقد يعود ذلك لقلة وعي الآباء بما يُقَدَّمُ لأبنائهم من برامج وعدم متابعتها للتأكد من جودتها وفاعليتها. وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨)، التي أشارت نتائجها فيما يخص الدرجة الكلية لانطباق مؤشرات ضبط الجودة على مراكز التربية الخاصة التي تقدم برامج للتوحُّديين في المملكة العربية السعودية إلى وجود درجة متوسطة من الانطباق. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الحسن، (٢٠٠٩)، التي أشارت نتائجها فيما يخص الدرجة الكلية لانطباق مؤشرات ضبط الجودة على برامج التربية الخاصة التي تقدم برامج لذوي صعوبات التعلم في المملكة الأردنية الهاشمية إلى وجود درجة متوسطة من الانطباق. مع الأخذ في الاعتبار ندرة الدراسات التي أجريت حول انطباق مؤشرات ضبط الجودة على برامج التربية

الخاصة في البيئات العربية المختلفة، وحتى على الفئة نفسها من الإعاقة، مما يؤكد أن هذا المجال لا يزالُ بحاجة للمزيد من البحث والدراسة.

أما فيما يخص النتائج المتعلقة بكل بعد على حدة، فهي كما يلي:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لكل بعد إلى أن متوسط الدرجات تراوح ما بين درجة مرتفعة، ودرجة متوسطة. بينما لم يحصل أي بعد على درجة منخفضة.

أولا: مناقشة نتائج بُعْد إدارة البرنامج:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد إدارة البرنامج أنه كان بدرجة متوسطة، وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة منخفضة؛ حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (١) الذي نصه: "تتبنى إدارةُ البرنامج استخدام تعريف محدد ومكتوب للإعاقات المتعددة." ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعة، وحصل على المرتبة الأخيرة المؤشر رقم (٨) الذي نصه: "توفر إدارة البرنامج فرص التطور المهني المستمر للعاملين وتوفر المصادر والمعلومات التي تركز على تحسين الخدمات واتخاذ القرارات المناسبة." ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ".

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لهذا البعد لعدم تطبيق معايير أو شروط اختيار مديري مراكز التربية الخاصة التي تقدم برامج للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية بشكل فعال؛ إذّ قد يفتقرون للمؤهل المناسب لشغل هذه الوظيفة أو قد يعود لقلة خبرة البعض في هذا المجال أو قد يكون غير متخصص في التربية الخاصة، مما يجعلهم بحاجة للمزيد من التدريب على فنيات الإدارة ومهمَّاتهاا. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع بعض نتائج دراسة الدويش، (٢٠٠٦)، التي من أهمها أن الهيكل التنظيمي الحالي للمدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة يفتقد لوظائف إدارية تتعلق ببرنامج التربية الخاصة، وانه لا يتم اختيار العاملين في المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة بناءً على معايير محددة، وضعف خبرة مديري ووكلاء المدارس في التعليم العام، وعدم توافر المرونة في الصلاحيات الممنوحة لإدارة المدرسة.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحسن، (٢٠٠٩)، التي أشارت نتائجها فيما يخص بعد "إدارة وتنظيم البرنامج" إلى أنه حصل على درجة منخفضة. كما تختلف نتائج

الدراسة الحالية مع نتائج دراسة هارتوينج وريستش (Hartwing & Ruesch, 2000) التي أشارت نتائجها في ما يخص الجانب الإداري إلى أن أهم الحاجات التي لابد أن يلتزم بها مديرو المدارس والمسئولين عن البرامج أن كل الطلبة ذوي الإعاقات المتعددة يستحقون الأمن والاستقرار، كما أن من حقهم التعلم ضمن مدارس نظامية وضمن بيئات تعليمية مناسبة ومؤهلة تحت إشراف مختصين، كما أنه يجب أن يكون لدى المعلمين ومديري المدارس الأدوات اللازمة لمساعدة ذوي الإعاقات المتعددة على تعديل السلوك غير المرغوب فيه والتعامل معها بمجرد ظهورها.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (١) على درجة مرتفعة من الانطباق، فيمكن تفسير ذلك بأنه من البديهي حصول هذا المؤشر على هذه الدرجة لأنه يفترض أن تتبنى إدارة البرامج المقدمة لذوي الإعاقات المتعددة استخدام تعريف محدد ومكتوب للإعاقات المتعددة، وقد أكدت عليه القواعد التنظيمية والتشريعية للتربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٨) على درجة منخفضة فيمكن تفسير ذلك بقلة حرص مديري البرامج على توفير التطوير المهني المستمر للعاملين, أما بقلة الدورات التدريبية وورش العمل التي يشارك فيها العاملون في البرنامج من جهةٍ, ومن جهةٍ أخرى عدم المرونة في إشراك الكوادر بسبب آلية الموافقة أو بسبب بعدها عن منطقة البرنامج, أي في مدن بعيده, مما يجعل المشاركة فيها ان وجدت هذه الدورات أو ورش العمل أمراً فيه صعوبة يحد من المشاركة فيها. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة هارتوينج وريستش (Hartwing & Ruesch, 2000)، التي أشارت نتائجها فيما يخص هذا الجانب إلى ضرورة تقديم الخدمات التعليمية من أفراد مؤهلين وتحت إشراف مختصين.

وخلاصة القول إن هناك حاجة إلى تفعيل شروط ومعايير اختيار مدراء لمثل هذا النوع من البرامج مع تزويدهم بالخبرة والتدريب اللازمين لانجاز هذا الدور على أتم وجه.

ثانيا: مناقشة نتائج بعد التقييم والتشخيص:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد "التقييم والتشخيص" (٠,٧٢) إلى أنه حصل على درجة متوسطة، وتراوح متوسط درجات المؤشرات لهذا البعد ما بين درجة مرتفعة، ودرجة منخفضة. وبلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (٦)

الذي نصه: "يتم استخدام طرق التقييم والتشخيص الرسمية، كالاختبارات المُقننة." ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعة، أما في المرتبة الأخيرة فقد جاء المؤشر رقم (٢) الذي نصه: " يُجرى التقييم في ظروف وأماكن متنوعة، وفي أماكن تتضمن تفاعلات اجتماعية كالمنزل والمدرسة" وحصل على درجة انطباق منخفضة. ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لهذا البعد؛ بعدم وجود متخصصين في القياس والتقويم في البرامج وذلك للإشراف على تطبيق واستخدام إجراءات القياس والتشخيص بطريقة مثالية لأنه من الضروري جداً أن تدعم خبرات المتخصصين في التربية الخاصة بخبرات المتخصصين بشكل دقيق في القياس والتقويم. ويمكن تفسير ذلك بمدى الدرجة التي تتوافر فيها الشروط البيئية المناسبة لتطبيق إجراءات القياس والتقويم، ومدى توافر أدوات القياس الملائمة. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحسن، (٢٠٠٩) ودراسة الزارع (٢٠٠٨) اللتان أشارتا إلى حصول بعد القياس والتقويم على درجة متوسطة من الانطباق. كما أن إجراءات القياس والتشخيص تحتاج إلى معايير ويجب أن لا تعتمد فقط على اجتهادات المعلمين. وبينت نتائج دراسة كونتو ورايجا Konto & Raija, (2008)؛ حيث يستخدمون طريقة مختلفة من أجل تقييم الطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة وتعتمد على علم نفس النمو.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٦) على أعلى درجة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بأنه من المعتاد استخدام اختبارات مقننة لكل بيئة، وبالتالي فمن الطبيعي أن يستخدم من يقوم بإجراءات القياس والتشخيص هذا النوع، ولأن التقنين يضمن صدق نتائجها وثباتها في البيئة السعودية. أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٢) على درجة منخفضة فيمكن تفسير ذلك بأن أماكن إجراء القياس والتقويم قد لا تتوافر فيها الشروط المناسبة لإجراء هذه العملية.

ثالثا: مناقشة نتائج بعد البرنامج التربوي الفردي

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد "البرنامج التربوي الفردي" إلى أنه حصل على درجة مرتفعة، وجاء في المرتبة الثانية بين الأبعاد كُلّها، وتراوحت متوسطات درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة متوسطة؛ حيث حصل على درجة مرتفعة المؤشر رقم (٨) الذي نصه: "توضع أهداف وقرارات البرنامج التربوي الفردي بناءًا على قدرات الفرد واحتياجاته وتكون ذات توقعات إيجابية للفرد." وفي المرتبة الأخيرة جاء

المؤشر رقم (١) الذي نصه: "يتم إعداد البرنامج التربوي الفردي من فريق متعدد التخصصات وبمشاركة الأسرة والفرد نفسه ما أمكن ذلك." وكانت درجته متوسطة.

ويمكن تفسير الدرجة المرتفعة للدرجة الكلية لبعد البرنامج التربوي الفردي بأنه من المكونات الرئيسية لإعداد المعلمين للعمل مع فئات التربية الخاصة سواء كان ذلك في برامج الإعداد في مرحلة ما قبل الخدمة أو برامج التدريب في أثنائها، كما أن القوانين والتشريعات تطالب بأن يكون لكل طالب من ذوي الحاجات الخاصة برنامج تربوي فردي، كما أن البرنامج التربوي الفردي متطلب ضروري لتقديم الخدمات التربوية للطلبة ذوي الحاجات الخاصة. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨)، التي أشارت إلى حصول بعد البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية على درجة مرتفعة من الانطباق. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من هارتوينج وريستش (Hartwing & Ruesch, 2000) التي من نتائجها حق الطلبة متعددي الإعاقات في الحصول على تعليم مكيف وملائم وفق الخطة الفردية (IEP) وكذلك تصميم برامج تعديل سلوك ذات فعالية. كما تنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة تيرنر، بالدوين، كلينيرت وكيرنز (Turner, Baldwin, Kleinert & Kearns, 2000) التي من بين نتائجها أن أهم الحاجات التربوية لذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة هي العمل على تصميم خطط فردية مناسبة لكل طفل. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة إستيز (Estes, 2004) التي من نتائجها أن أهم الحاجات لدى الأطفال متعددي الإعاقات من الناحية الأكاديمية تعليم هؤلاء الطلبة ضمن برنامج فردي يراعي قدراتهم وإمكاناتهم.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة دي فور (DeFur, 2003) التي عرضت نموذجاً لدمج التحول إلى التعليم الفردي مع التركيز على تطوير خطط إستراتيجية تركز على جودة الطلبة وذلك لتخلف التعليم الفردي وعدم فاعليته. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة جيانجريكو (Giangreco, (1994 التي من بين نتائجها وجود مشكلة في التعليم الفردي. لذا تم تقديم مقترحات بديلة يمكن أن تحسن من فعالية التعليم الفردي.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٨) على درجة مرتفعة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بأنه من الأساسيات في تصميم البرنامج التربوي الفردي اتخاذ القرارات بناءً على قدرات الفرد واحتياجاته. أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (١) على درجة متوسطه فيمكن تفسير ذلك بأنه على الأغلب في معظم البرامج يتم تصميم البرنامج الفردي من المعلمين فقط ولا يتم

إشراك الفريق متعدد التخصصات والأسرة والفرد نفسه في إعداد البرنامج، مما يشير إلى عـدم إعداد البرنامج الفردي بطريقة تضمن تطبيق الشروط الأساسية اللازمة لتطبيق البرنامج بـشكل فعال.

رابعا: مناقشة نتائج بعد المنهاج المرجعي:

فيما يتعلق، بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لهذا البعد، أشارت النتائج إلى أنـه حصل على درجة متوسطة، وتراوح متوسط درجات المؤشرات المتضمنة في هذا البعد ما بين درجة مرتفعة، ودرجة منخفضة؛ إذ بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقـم (٣) الـذي نـصه: "يتضمن المنهاج اتقاناً لمهارات وكفايات التأسيس الضرورية للنجاح في البيئة المحيطة بـالفرد (القدرة على القراءة/ والكتابة/ والاستماع/ والتواصل الواضح/ والمهـارات الحركيـة) علـى المستوى الوظيفي البسيط." وهو ذو درجة مرتفعة، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر رقـم (٨) الذي نصه: "يلبي المنهاج احتياجات واهتمامات الأسرة وأولوياتها" وهو ذو درجة متوسطة.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد المنهاج المرجعي بأن المنهـاج مـن المكونات الأساسية لبرامج إعداد المعلمين للعمل مع فئات التربية الخاصة، ولان المنهـاج مـن العناصر الأساسية في العملية التعليمية وهو بذلك يُعدُّ من الأساسيات في أي برنـامج تربـوي. وبالرغم مما سبق فان بعض البرامج لا تكون لديها رؤية واضحة بخصوص المنهاج ومناسـبة المحتوى، وبالتالي قد لا يلقى هذا المعيار الاهتمام الكافي، وذلك حصل على درجة متوسـطة. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨) التي أشارت إلى حـصول بعـد المنهاج المرجعي على درجة متوسطة من الانطباق. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مـع نتـائج دراسة تيرنر، بالدوين، كلينيرت وكيرنز (Turner, Baldwin, Kleinert & Kearns, 2000) التـي من بين نتائجها أن أهم الحاجات التربوية لذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة: الحاجـة لتـصميم برامج لدعم وتطوير المهارات الأكاديمية والاجتماعية لديهم، وتطوير مهارات استخدام المكتبـة والحاسوب والعمل ضمن مجموعات لتقوية الجانب النفسي والاجتماعي، والحاجة إلى توظيـف المهارات التي تعلموها. وكذلك تنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتـائج دراسـة فريدريكـسون وتيرنر (Frederickson & Turner, 2003) التي من بين نتائجها يجب تـصميم بـرامج تـدخل لتطوير المهارات الاجتماعية، لأن الطلبة متعددي الإعاقات بحاجة لإقامة علاقات اجتماعية مع غيرهم من الطلاب العاديين. كذلك تنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة تيرنر، بالدوين،

كلينيرت وكيرنز (Turner, Baldwin, Kleinert & Kearns, 2000)، التي من نتائجها أن أهم ما يحتاجه متعددو الإعاقات في داخل البيئة الصفية هو المنهاج المناسب. ومما سبق يلاحظ، أن جميع الحاجات السابقة يمكن أن تكون من محتويات المنهاج المرجعي.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٣) على درجة مرتفعة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بأن هذا المؤشر يتضمن المهارات الأساسية للتعلم مثل القراءة والكتابة والاستماع والتواصل الواضح والمهارات الحركية، التي من المتعارف عليه أن يتضمنها المنهاج المقدم لفئات التربية الخاصة أو حتى العاديين، كما أن تحديد هذه المهارات يعتمد على شدة إعاقة الفرد واحتياجاته. إضافةً إلى ذلك فان المهارات السابقة من المهارات الأساسية التي يتدرب عليها المعلمون في برامج إعداد المعلمين للعمل مع فئات التربية الخاصة سواء كان ذلك في برامج الإعداد في مرحلة ما قبل الخدمة أو برامج التدريب في أثنائها. أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٨) على درجة متوسطة فيمكن تفسير ذلك بأنه يجب عند تصميم محتوى المنهاج أن يعتمد على احتياجات واهتمامات الأسرة وأولوياتها؛ إذّ إنَّ الأسرة شريك مهم في برامج التربية الخاصة بشكل عام وبرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

خامسا: مناقشة بعد استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية:

تعد استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية من العناصر الأساسية في العملية التعليمة لذا من المتوقع أن تكون من مؤشرات الجودة المرتفعة في البرنامج، ولكن في الدراسة الحالية فقد أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية أنه حصل على درجة انطباق متوسطة؛ وكذلك تراوحت متوسطات درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة متوسطة. حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (٥) الذي نصه" يُكيف المعلم/ المدرب طرق التعليم حسب قدرات الفرد، وعمره، ونمط تعلّمه" الذي حصل على درجة مرتفعة من الانطباق، أما في المرتبة الأخيرة فقد جاء المؤشر رقم (٢) الذي نصه: " يتم توظيف التكنولوجيا في تدريس المهارات الوظيفية (المهارات الحياتية)". والذي حصل على درجة انطباق متوسطة.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية بأنه بالرغم من استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية من العناصر الأساسية في عملية التعليم إلا أن بعض البرامج لا تزالُ لا تتبنى سياسة واضحة في تحديد استراتيجيات التعليم والأنشطة

التعليمية؛ إذْ قد تترك لاجتهادات المعلم، كما أن المعلمين قد يظهر لديهم عدم تفعيل الاستراتيجيات بصورة ايجابية فيما يتعلق بهذين العنصرين. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحسن، (٢٠٠٩) التي أشارت إلى أن بعد "استراتيجيات التعليم وأنشطة التعلم" حصل على درجة انطباق متوسطة. كذلك تتفق مع دراسة الزارع (٢٠٠٨) التي أشارت نتائجها إلى أن "طرق التدريس" والتدريب" حصلت على درجة انطباق متوسطة. كذلك تنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة تيرنر، بالدوين، كلينيرت وكيرنز (Turner, Baldwin, Kleinert & Kearns, 2000) التي من بين نتائجها أن أهم الحاجات التربوية لذوي الإعاقات المتعددة: الحاجة إلى أنشطة لا منهجية ذات أهداف تدريبية وتعليمية مناسبة لعمرهم وقدراتهم.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٥) على درجة مرتفعة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بأن المعلم فيها يقوم بشكل أساسي باختيار طرق التعليم حسب قدرات الفرد، وعمره، ونمط تعلّمه، وبالتالي ليس من المستغرب حصول هذا المؤشر على الدرجة المرتفعة، كما انه يعد من الكفايات الأساسية التي يجب أن يتقنها المعلمون. أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٢) على درجة متوسطة فيمكن تفسير ذلك بان توظيف التكنولوجيا في تدريس المهارات الوظيفية (المهارات الحياتية)". لا يزالُ حتى الآن بحاجة للمزيد من الاهتمام ويعاني من العديد من المعوقات من مثل تمويل عملية توفير التكنولوجيا وتدريب المعلمين.

سادسا: مناقشة بعد البيئة التعليمية:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد "البيئة التعليمية" بشكل عام (٠,٥١) إلى انه حصل على درجة متوسطة، وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة متوسطة ودرجة منخفضة؛ حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (٧) الذي نصه: "يوجد في البيئة التعليمية رُكنٌ للوسائل التعليمية لتنمية المهارات التعليمية والحسية والإدراكية." ويعدُّ ذا درجة متوسطة، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر رقم (١٠) الذي نصه: "يتوافر في البرنامج صالة علاج وظيفي مجهزة بالوسائل والمعدات والأجهزة التعويضية التي تناسب قدرات كل فرد وتلبي احتياجاته." ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد "البيئة التعليمية" بأن هذا الجانب بالرغم من أهميته بحاجة للمزيد من التطوير والتحسين فعلى سبيل المثال كودات البناء تحتاج لتفعيل، وكذلك تكييف مرافق المباني لتناسب الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة. وتتفق نتائج

الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحسن، (٢٠٠٩) التي أشارت إلى أن بعد البيئة التي يُنَفَّذُ فيها البرنامج" حصل على درجة انطباق متوسطة. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة إستيز (Estes, 2004) التي من بين نتائجها حاجة الأفراد متعددي الإعاقة إلى تكييف المباني والبيئة المادية لتلبي حاجاتهم من حيث التنقل والتواصل. واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨)، التي أشارت نتائجها إلى أن بعد البيئة التعليمية المادية حصل على درجة انطباق منخفضة. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية كذلك مع نتائج دراسة هارتوينج وريستش (Hartwing & Ruesch, 2000) التي أشارت نتائجها إلى ضرورة توفير الأدوات اللازمة لمساعدة ذوي الإعاقات المتعددة على تعديل السلوك غير المرغوب فيه والتعامل معه بمجرد ظهوره.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٧) على درجة متوسطة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بأنه بالرغم من أهمية توافر ركنٍ للوسائل التعليمية في البيئة التعليمية لتنمية المهارات التعليمية والحسية والإدراكية. إلا أن معظم البرامج لا توفر البيئة المناسبة بشكل مناسب وحتى أنها قد لا توفر الأثاث المناسب للبيئة المكانية التي يوضع فيها الأفراد المعاقون، أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (١٠) على درجة منخفضة فيمكن تفسير ذلك بأنه على الأغلب أن معظم البرامج لا توفر صالة علاج وظيفي مجهزة بالوسائل والمعدات والأجهزة التعويضية التي تناسب قدرات كل فرد وتلبي احتياجاته، لأن تجهيز مثل هذه الصالات مكلف من الناحية المادية وبحاجة إلى كوادر متخصصة.

سابعا: مناقشة نتائج بعد متابعة وتقييم التقدّم في التعلم:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد "متابعة وتقييم التقدّم في التعلم" إلى انه حصل على درجة متوسطة. كما تراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة منخفضة؛ حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (٧) الذي نصه: "يُعدُّ المعلمُ تقريراً شاملاً يوضح فيه مستوى الأداء التعليمي، ويُعَدُّ ذو درجة مرتفعة. وجاء في المرتبة الأخيرة المؤشر رقم (١) الذي نصه: "يتم تطبيق الاختبارات من فريق متعدد التخصصات"، وحصل على درجة منخفضة من الانطباق.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد متابعة وتقييم التقدّم في التعلم بأنه بالرغم من أنه من الإجراءات الأساسية في البرامج تقييم التقدّم في التعلم لدى الطلبة، وذلك

لمعرفة المشكلات ومعالجة الأسباب وسد النقص أو العجز وتوفير مايلزم, ألا أن معظم البرامج لا تقوم بذلك على أكمل وجه، وقد يكون ذلك قلة الإعداد لكوادرها وتواضع قدرتهم على تحقيق أهدافها. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كونتو ورايجا (Konto & Raija, 2008) التي أشارت نتائجها إلى أن المعلمين استخدموا (٢٢) طريقة مختلفة من اجل تقييم الطلبة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٧) على درجة مرتفعة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بأنه من الكفايات الأساسية التي يجب أن يتصف بها المعلمون في قدرتهم على إعداد تقرير شامل يوضح فيه مستوى الأداء التعليمي للطلبة. لذا ليس من المستغرب أن تكون الدرجة عالية لأن هذا الإجراء مطلوب من الجميع. أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (١) على درجة متوسطة فيمكن تفسير ذلك بأنه على الأغلب في معظم البرامج لا يتم تطبيق الاختبارات من فريق متعدد التخصصات، بل إن بعض البرامج تتغاضى عن تكوين هذا الفريق لتكلفته العالية، ولأنه يحتاج للمزيد من الجهد والكوادر الإضافية التي قد لا تستطيع المراكز تَحَمُّلَ أعبائها المالية وعدم توافرها في أحيان أخرى أو قد يعود إلى عدم تعاون البرنامج مع جهات أخرى ذات العلاقة، أو قد تحد القيود التنظيمية من ذلك نتيجة الإجراءات الرسمية التي تتصف بعدم المرونة.

ثامنا: مناقشة بعد الدمج والتعليم في برامج الدمج:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد الدمج والتعليم في برامج الدمج إلى أنه حصل على درجة متوسطة. وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة منخفضة؛ حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (١٥) الذي نصه: "يحتوي ملف الفرد ذي الإعاقات المتعددة على تقرير طبي من جهة معترف بها توضح حالته." ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ، وجاء في المرتبة الأخيرة المؤشر رقم (٩) الذي نصه: "تتم عملية الدمج في (المدرسة العادية) تدريجياً، إبتداءً بجزء من اليوم الدراسي وانتهاءً بيوم كامل." ويُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد الدمج والتعليم في برامج الدمج بأن دمج الطلاب متعددي الإعاقات من الممارسات التي تأخذ بمزيد من الحذر في العالم العربي، حيث لا تزالُ تسود فكرة أن المكان المناسب لذوي الإعاقات المتعددة هي المدارس الخاصة، وقد

يعود حصول هذا المؤشر على درجة متوسطة إلى عزوف المراكز عن عملية الدمج بسبب المتطلبات المتعددة لعملية الدمج، التي قد توقع المراكز في الإرباك. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة هارتوينج وريستش (Hartwing & Ruesch, 2000) التي أشارت نتائجها إلى أن أهم الحاجات التي لابد أن يلتزم بها مديرو المدارس والمسئولون بالنسبة لحاجات متعددي الإعاقة هي: حقهم بالتعلم ضمن مدارس نظامية وضمن بيئات تعليمية مناسبة. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الدويش، (٢٠٠٦) التي من بين نتائجها أن كثافة أعداد طلاب التعليم العام في المدرسة العادية، تقلل من كفاءة تطبيق عملية الدمج.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (١٥) على درجة مرتفعة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بأن الاهتمامات بالجوانب الطبية مهم جداً في المراكز التي ترعى ذوي الإعاقات المتعددة، لذلك يحرص المسئولون عن البرامج على توفير التقارير الطبية كافة في سجلات وملفات الطلبة. أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٩) على درجة متوسطة فيمكن تفسير ذلك بأن تَوَجُّه مثل هذه المراكز لا يزالُ توجُّهاً طبياً ولا يزالُ الميل نحو الدمج متوسطاً.

تاسعا: مناقشة نتائج بعد الخدمات المُساندة

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد "الخدمات المُساندة" حصل على درجة متوسطة. وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة منخفضة؛ حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (٧) الذي نصه: "يُقدم البرنامج الخدمات الاجتماعية المدرسية." ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ وحصل على المرتبة الأخيرة المؤشر رقم (٤) الذي نصه: "يُقدم البرنامج خدمات العلاج الوظيفي." وهو يُعَدُّ ذا درجة منخفضة.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد "الخدمات المُساندة" بأن تكلفة الكثير من الخدمات المساندة مرتفعة لذلك لا تعتمد المراكز على بعض الجهات الأخرى إلى توفير هذه الخدمات.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة جرالنيك، نيفل، كونر وهاموند (Guralink, Neville, Connor & Hammond, 2003) التي أشارت نتائجها إلى أن الأفراد المصنفين بأنهم ذوي إعاقات متعددة بحاجة إلى استراتيجيات تأهيل للاختلاط بالمجتمع وكذلك هم بحاجة إلى تنظيم أوقاتهم، وتدريبهم على أساليب لعب مختلفة. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج

دراسة لانش، لويس، مورفي (Lyunch, Lewis & Murphy, 1993) التي أشارت نتائجها إلى أهمية استخدام التكنولوجيا (كالهاتف والتلفاز والإنترنيت) لتوفير التعليم في المنزل والمستشفى. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨) التي أشارت نتائجها إلى أن عنصر " الخدمات المساندة" حصل على درجة متدنية من الانطباق.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٧) على درجة مرتفعة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بأن معظم المدارس تقدم الخدمات الاجتماعية المدرسية. إنَّ حصول المؤشر رقم (٤) على درجة منخفضة فيمكن تفسير ذلك بأنه على الأغلب أن معظم البرامج لا تقدم خدمات العلاج الوظيفي، وذلك للتكلفة العالية لمثل هذه الخدمة لذلك فهي تستعين بالمراكز الطبية والمستشفيات لتوفيرها.

عاشراً: مناقشة نتائج بعد الخدمات الطبية والصحية

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد الخدمات الطبية والصحية أنه حصل على درجة متوسطة. وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة متوسطة؛ حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (٦) الذي نصه: "يتم إعداد التقارير الطبية الخاصة والاحتفاظ بها في سجل كل حالة." وتُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطةٍ. وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر رقم (٥) الذي نصه: "المعلمون مدربون على استخدام الإسعافات الأولية وتقديم الأدوية بموجب توصيات الطبيب" وتُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد "الخدمات الطبية والصحية" بأن مراكز الإعاقات المتعددة لا تقدم الخدمات الطبية بشكل مباشر بل تستعين بالجهات الطبية لارتفاع تكلفة الخدمات وصعوبة توفير الكوادر، وارتفاع تكلفة بعض أنواع العلاج والأجهزة الطبية, فيجب تقديم الخدمات الطبية وذلك لان معظم الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة يعانون من الأمراض المزمنة, مما يستدعي الملاحظة المستمرة ومراقبة الحالة وتقديم الأدوية والعلاجات والفحص المستمر في المراكز واتخاذ الإجراءات اللازمة. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة هوك وتوماس (Hawke & Thomes, 1999) التي أشارت نتائجها إلى أن الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة بحاجة مستمرة إلى أجهزة التنفس، ومعالجة مستمرة لأمراض المعدة. كما أنهم بحاجة مستمرة لطبيب أطفال ولممرضين. والتي أشارت نتائجها كذلك إلى أن أهم الخدمات الصحية التي يحتاجها الأفراد متعددو الإعاقات فهي: اختصاصي تقويم اللغة

والخدمات السيكولوجية بالعلاج الجسمي والنفسي، وخدمات إعادة التأهيل، والخدمات الطبية المتنوعة باستثناء الخدمات الطبية التي تهدف إلى التشخيص الطبي أو التقييم؛ إذْ حيث إنَّ الطفل بحاجة إلى الخدمات الطبية المستمرة، وتوفير اختصاصي تغذية، وتدريب الأهل على التعامل معهم، وتوفير خدمات الصحة المدرسية بتوفير طبيب مؤهل للتعامل مع الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٦) على درجةٍ مرتفعةٍ من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بأنه من الممارسات الخاصة بالجانب الطبي، وإعداد التقارير الطبية الخاصة، والاحتفاظ بها في سجل كل حالة وذلك لسهولة التنظيم والرجوع إليها مستقبلاً عند الحاجة. أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٥) على درجة منخفضة فيمكن تفسير ذلك بأنه على الأغلب في معظم البرامج لا يقوم المعلمون على تقديم الإسعافات الأولية وتقديم الأدوية، لأن هذه الممارسات ليست من صميم عمل المعلمين.

الحادي عشر: مناقشة نتائج بعد الخدمات الانتقالية والمهنية

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد "الخدمات الانتقالية والمهنية" انه حصل على درجة متوسطة. وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة متوسطة، ودرجة منخفضة؛ حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (٢) الذي نصه: "يُقيِّم الفريق قدرات وميول الفرد الخاصة بالبيئات الجديدة، والمهنة." بمتوسط انطباق (٠,٥٨) وتُعَدُّ ذا درجة متوسطة، وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر رقم (١٣) الذي نصه :"يُقدم البرنامج تسهيلات ودعم مناسب لأرباب العمل الذين يوفرون مهناً لأفراد المركز." وتُعَدُّ ذا درجة منخفضة.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد "الخدمات الانتقالية والمهنية" بأن مثل هذه الخدمات لا تزال لا تلقى الاهتمام المناسب في الدول العربية؛ فالتشريعات والقوانين لا تزالُ قليلة في هذا الجانب، وكذلك فإن نفقات هذا النوع من البرامج مرتفعة، وتحتاج للمزيد من الجهود والخبرات. وتجب الإشارة هنا إلى ندرة الدراسات التي تناولت هذا الجانب.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٢) على درجة مرتفعة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بان التقييم من المهمات الرئيسية للفريق التعاوني لأن تصميم الخدمات يحتاج إلى معرفة

وتحديد قدرات وميول الطفل المهنية الخاصة بالبيئات الجديدة، أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (١٣) على درجة منخفضة. فيمكن تفسير ذلك بأن البرامج غير قادرة على تقديم تسهيلات ودعم مناسب لأرباب العمل الذين يوفرون مهناً للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في المركز. لأن هذه الإجراءات تحتاج إلى فريق عمل ومتابعة مما قد يزيد العبء والنفقات في البرامج المقدمة.

الثاني عشر: مناقشة نتائج بعد مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد "مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها" أنه حصل على درجة متوسطة. وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة متوسطة، ودرجة منخفضة؛ حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (٣) الذي نصه: "يُقدّم الفريق لأسرة الفرد معلومات عن حالة الفرد، وطبيعة مشكلته، ومدى تقدّمه في البرنامج، وحقوق طفلهم، وحقوقهم." ويُعَدُّ ذا درجة متوسطة. وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر رقم (٧) الذي نصه: "يزور الفريق التعاوني منزل الطفل ذي الإعاقات المتعددة بشكل دوري، لتقديم الدعم اللازم للأسرة." وتُعَدُّ ذا درجةٍ منخفضةٍ.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها بأن الأهالي في كثير من الأحيان يعزفون عن المشاركة لانشغالهم بشؤونهم الخاصة. ولعدم تنظيم هذه العملية بحيث تناسب أوقات الجميع أو عدم توعية الأسرة بواجباتهم وحقوقهم/ ما لهم وما يجب عليهم. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨) التي أشارت نتائجها إلى أن اقل المؤشرات انطباقاً هي مؤشرات عنصر"مشاركة الأسر ودعمها وتمكينها". تتفق نتائج الدراسة الحالية كذلك مع نتائج دراسة لانش، لويس ومورفي (Lyunch, Lewis & Murphy, 1993) التي أشارت نتائجها إلى ضرورة العمل على توثيق العلاقة ما بين العاملين في الميدان وآباء ذوي الإعاقات المتعددة لصالح المعوقين. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحسن، (٢٠٠٩) التي أشارت إلى أن مؤشر بعد "علاقة البرنامج مع الأسرة" حصل على درجة متدنية من الانطباق.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٣) على درجة مرتفعة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك انه من أدبيات التعامل كشركاء بين الأسرة والمركز أن يقدم الفريق لأسرة الفرد معلومات عن حالة الفرد، وطبيعة مشكلته، ومدى تقدّمه في البرنامج، وحقوق طفلهم، وحقوقهم، وهذا يعد من الحقوق التي تنص عليها القوانين والتشريعات وتضمنها للأباء.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٧) على درجة منخفضة فيمكن تفسير ذلك بصعوبة زيارة الفريق التعاوني لمنزل الطفل بشكل دوري، لتقديم الدعم اللازم للأسرة، وذلك يحتاج للمزيد من الوقت من الفريق والأسرة، كما قد تلعب العادات والتقاليد الاجتماعية دوراً مهما في تقليل هذه الممارسات.

الثالث عشر: مناقشة نتائج بعد الكوادر العاملة في البرنامج

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد "الكوادر العاملة في البرنامج" انه حصل على درجة متوسطة. وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة منخفضة؛ حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (٩) الذي نصه: "يتم الإشراف على المعلمين الذين يقومون بتدريس الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة بشكل مستمر، وخصوصاً الجدد منهم، ويُعَدُّ ذا درجةٍ مرتفعةٍ. وفي المرتبة الأخيرة المؤشر رقم (٨) الذي نصه: "يضم الفريق متعدد التخصصات كلاً من (طبيب الأطفال، والممرض أو الممرضة، واختصاصي التربية الخاصة والمشرف الفني على البرنامج، والاختصاصي النفسي، واختصاصي علاج النطق واللغة، واختصاصي العلاج الطبيعي، واختصاصي العلاج الوظيفي، والاختصاصي الاجتماعي، واختصاصي فني أجهزة" وهو الوحيد ذو درجة الانطباق المنخفضة.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد "الكوادر العاملة في البرنامج" لعدم تطبيق شروط ومعايير واختيار الكوادر عند عملية التعيين، فيتم اختيار الكوادر من خلال التخصص الاقرب للعوق الرئيس او بترشيح المعلم العادي غير المتخصص في التربية الخاصة مما يؤدي الى نتائج متواضعة/ متوسطة, وقد يكون لعدم وجود اختصاصيين في الإعاقات الشديدة والمتعددة، كذلك عدم تضمين وتدريس هذا الاختصاص في الجامعات والكليات التربوية لتأهيل الكادر المتخصص، وقد يكون لعدم توفير جميع الكوادر اللازمة في البرامج، وعدم عقد الدورات التنشيطية للعاملين في أثناء الخدمة وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨) التي أشارت نتائجها إلى أن عنصر "الكوادر العاملة" حصل على درجة متوسطة من الانطباق. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحسن، (٢٠٠٩) التي أشارت إلى أن مؤشر بعد "العاملون في البرنامج" حصل على درجة متدنية من الانطباق. وتختلف كذلك مع نتائج دراسة فورمان، آرثر، ميشيل وباسكو (Foreman; Artur, Michael & Pascoe, 2007) التي من بين نتائجها أن التدريب الذي يقدم للمعلمين لم يكن كافياً لإحداث تغيير في أساليب التدريس وعمليات التفاعل. كما تختلف مع نتائج دراسة لانش، لويس ومورفي (Lyunch, Lewis

(Murphy, 1993 &) التي أشارت إلى ضرورة تطوير طرق توظيف معلمين وممرضين للعمل على مساعدة متعددي الإعاقات.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٩) على درجة مرتفعة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بان أي برنامج يقوم بالإشراف على المعلمين الذين يقومون بتدريس الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة بشكل مستمر، وخصوصاً الجدد منهم، وهذه الممارسة مطلوبة لتحقيق مستوى من الإتقان في العمل. أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٨) على درجة منخفضة فيمكن تفسير ذلك بالتكلفة العالية لتشكيل هذا الفريق، وقد يكون لعدم تضافر الجهود بين مختلف المؤسسات ذات العلاقة، وقد يكون لعدم المرونة في الأنظمة التي تساعد على ذلك، وقد يكون لنقص الكوادر المتخصصة.

الرابع عشر: مناقشة نتائج بعد تقييم البرنامج

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعد تقييم البرنامج الذي حصل على درجة متوسطة. وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة متوسطة، ودرجة منخفضة؛ حيث بلغ أعلى متوسط انطباق للمؤشر رقم (٧) الذي نصه: "يستخدم الفريق لتقييم البرنامج أدوات رسمية، وموضوعية مناسبة." ويُعَدُّ ذا درجةٍ متوسطة. وفي المرتبة الأخيرة جاء المؤشر رقم (٣) الذي نصه: "تُقيّم أسرة الطفل ذي الإعاقات المتعددة للبرنامج تقييماً مستقلاً." ويُعَدُّ ذا درجة انطباق منخفضة.

ويمكن تفسير الدرجة المتوسطة للدرجة الكلية لبعد تقييم البرنامج بأن الكثير من البرامج تعزف عن تقييم أدائها لتلافي الانتقادات، كما أن بعض هذه البرامج طابعه ربحي ولا تهمه الجودة في تقديم الخدمات. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨)، والحسن، (٢٠٠٩) اللتان أشارتا إلى أن بعد "تقييم فاعلية البرنامج" حصل على درجة متدنية من الانطباق. أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٣) على درجة مرتفعة من الانطباق فيمكن تفسير ذلك بان عملية التقييم الجيدة تستلزم استخدام فريق تقييم البرنامج لأدوات رسمية، مناسبة تعطي نتائج موضوعية وصادقة.

أما فيما يخص حصول المؤشر رقم (٣) على درجة منخفضة فيمكن تفسير ذلك بأن الكثير من الأسر لا تهتم بهذا الجانب والمهم لديها وجود ابنها في مركز بغض النظر عن نوع الخدمات التي يحصل عليها وجودتها، وذلك لتوقعاتهم المنخفضة من أبنائهم المعاقين؛ وقد يكون

عدم الوعي بحقوقهم وواجباتهم في المشاركة وحق المسائلة، لذلك فهم بحاجة إلى التوعية والدعم من أجل القيام بمثل هذا النوع من الممارسات لضمان جودة ما يقدم لأبنائهم.

التوصيات التربوية:

١. إشراك الأسرة بفاعلية في البرنامج التربوي للفرد ذي الإعاقات المتعددة.
٢. توفير الخدمات كافة في برامج / ومعاهد/ ومدارس/ ومراكز برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.
٣. تطوير قدرات الكوادر العاملة في البرامج علمياً وعملياً بورشات عمل والمشاركة في دورات تدريبية لتحسين مستوياتهم.
٤. تضافر الجهود بين مؤسسات التعليم الأخرى والوزارات الأخرى ذات العلاقة تتصف بالمرونة.
٥. إجراء تقييم ذاتي من قبل العاملين في البرنامج، وتقييم خارجي دوري من وزارة التربية والتعليم لمعرفة التقدم ومدى تحقيق الأهداف وجودة البرنامج وإدخال التعديلات اللازمة بناءً على مؤشرات جودة البرامج لذوي الإعاقات المتعددة.
٦. إجراء التعديلات والتكييفات اللازمة في البيئة قبل بدء البرنامج في المعهد/ والمركز/ والمدرسة.
٧. استحداث اختصاص ذوي الإعاقات المتعددة وتدريسه في كليات التربية في الجامعات السعودية وذلك لتخريج كوادر مؤهلة علمياً وعملياً.
٨. العمل بروح الفريق وإشراك اختصاصيين آخرين في البرنامج وتوفير فريق عمل متعدد التخصصات بقدر الإمكان.

التوصيات البحثية:

١. إجراء دراسة حول مستقبل الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة بعد البرنامج.
٢. إجراء دراسة حول المعوقات التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.
٣. إجراء دراسة لتطوير حلول مقترحة للارتقاء بجودة تلك البرامج المقدمة وفق معايير عالمية للانتقال إلى مرحلة الرشد.
٤. إجراء دراسة متخصصة في احد الأبعاد الرئيسية للبرنامج و أهمها: المنهاج المرجعي, البرنامج التربوي الفردي, الدمج والتعليم في برامج الدمج, تقييم البرنامج.
٥. إجراء دراسة لمؤشرات ضبط جودة البرامج المقدمة للإناث.

المراجع

المراجع العربية:

أخضر، فايزة (٢٠٠٧)، **الوضع القائم للجودة في الميدان التربوي**. الرياض: الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (جستن).

الإدارة العامة للتربية الخاصة (٢٠٠٤)، **الإطار العام لبرامج متعددي العوق**، الريـــاض: وزارة التربية والتعليم.

الإدارة العامة للتربية الخاصة (٢٠٠٨)، **إحصائية برامج متعددي الإعاقات**، الريـــاض: وزارة التربية والتعليم.

جودة، محفوظ (٢٠٠٨)، **إدارة الجودة الشاملة**.(ط٣)، عمّان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الحسن، محمد (٢٠٠٩)، **المؤشرات النوعية لبرامج الطلبة ذوي التعلم ودرجة انطباقها علـــى البرامج التربوية التي تقدم لهؤلاء الطلبة في الأردن**. اطروحة دكتوراه غير منـــشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

الخطيب، جمال (٢٠٠٤)، **تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال (٢٠٠٥)، **استخدامات التكنولوجيا في التربية الخاصة**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال (٢٠٠٣)، **الشلل الدماغي والإعاقة الحركية دليل الآباء والمعلمين**، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى (٢٠٠٣)، **مناهج وأساليب التدريس فـــي التربيـــة الخاصـــة**، (ط٢)، الإمارات: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الدويش، عبد العزيز (٢٠٠٦)، **تصور مقترح لتطوير ادرات المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة في ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود: الرياض.

الروسان، فاروق (٢٠٠٦)، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

الزارع، نايف (٢٠٠٩)، **مؤشرات ضبط الجودة في برامج التلاميذ التوحديين ودرجة انطباقها على مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الاردن.

السرطاوي، عبد العزيز والسرطاوي، زيدان، **التقييم في التربية الخاصة** (١٩٨٨)، (مترجم)، الرياض: مكتبة الصفحات الذهنية للنشر والتوزيع.

السرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل (١٩٩٨)، **الإعاقات الجسمية والصحية**، الكويت، الإمارات: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

السرطاوي، عبد العزيز وخشان، أيمن وجودة، وائل (٢٠٠٠)، **تربية ذوي الإعاقات المتعددة الاتجاه شمولي الاختصاصات**، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

السنبل، عبد العزيز والخطيب، محمد ومتولي، مصطفى وعبد الجواد، نورالدين (٢٠٠٤)، **نظام التعليم في المملكة العربية السعودية**. الرياض: دار الخريجي.

الشمري، حامد (٢٠٠٧)، **إدارة الجودة الشاملة: صناعة النجاح في سباق التحديات**، (ط٢)، جازان: المؤلف.

الطريقي، محمد (١٩٩٤)، **أطفال القرية المعوقين**، **(مترجم)**، المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين: الرياض.

العايد، مساعد (٢٠٠٥)، **احتياجات ذوي الإعاقات المتعددة الجسمية والتربوية والاجتماعية والانفعالية في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بمتغيري العمر والجنس**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

العتيبي، بندر (٢٠٠٢)، **الدمج الشامل للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة، ماهيته، مناهجه، فعاليته،** دراسة قدمت للمؤتمر القومي الثامن لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين: جمهورية مصر العربية.

عليمات، صالح (٢٠٠٤)، **إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية: التطبيق ومقترحات التطوير**، عمّان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

فرج، عبد اللطيف (٢٠٠٩)، **نظام التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية**، عمان: دار وائل للنشر.

المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين (٢٠٠٩)، **معايير اعتماد مؤسسات وبرامج الأشخاص المعوقين**، عمان: الأردن.

مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية (٢٠٠١)، **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل**، دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي.

مركز الملك فهد بن عبد العزيز للجودة (٢٠٠٥)، **برنامج التقييم المتبادل من أجل الجودة في المدرسة**، وزارة التربية والتعليم إدارة التربية والتعليم بمحافظة الإحساء.

مركز الملك فهد بن عبد العزيز للجودة (٢٠٠٧)، **التقييم المتبادل من أجل الجودة في التعليم**، الملتقى الأول للجودة في التعليم، وزارة التربية والتعليم، إدارة التربية والتعليم بمحافظة الإحساء.

مسعود، وائل ومحمد، عبد الصبور ومراد، محمد (٢٠٠٥)، **التأهيل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة**، الرياض: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.

الموسى، ناصر (٢٠٠٨)، **مسيرة التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية من العزل إلى الدمج**، الإمارات: دار القلم.

يحيي، خولة (٢٠٠٣)، **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان: دار الفكر.

يحيي، خولة (٢٠٠٦)، **البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة**، عمان: دار المسيرة.

المراجع الأجنبية:

Brown, L. Johnson, F, (2001). Strategies for generating comprehensive, longitubinal, and chronological age – appropriate individualized education programs for adolescents and young – adult severely handicapped students**. Journal of special education. 14 (2): 19-3.**

Council of Exceptional Children (2003). **What Every Special Educator Must Know: Ethics, Standards and Guidelines for Special Educators**. (5th ed). Washington, D.C: Library of Congres.

David, B., & Harold, T. (2000). ***Quality in Higher Education*** (Vol. 6) :New York, Rutledge, part of the Taylor & Francis Group.

Defur, S . H.(2003) IEP Transition Planning From Compliance to Quality**, Special Education**, Vol 11(2), 11.

Downing, J .(1987) **Active vs. Passive Programming: A critique of IEP Objectives for Students With the Most Severe Disabilities**, **ED 293282.**

Edgemon, E. A, (2006) Larg-Scale Assessments: A Teachers Guide to Making Decisions About Accommodations, **Teaching Exceptional Children**, Vol. 38, (3), 6-11.

Estes, M. B., (2004) Choice for all? Charter Schools and students with Special Needs**, Journal of Special Education** .37(4).

Foreman, P: Artur- Kelly, M : Pasco, S. (2007). The Impact of Partner Training on the Communicative Involvement of Students with multiple and Severe Disabilities in

Special schools, **journal of Intellectual & Developmental Disabilities** V 32 (4), 233-247.

Forest. M, Lusthaus. E, (1989). **Promoting Educational equality for all students: Circles & map**. In S. Stainback, W. Stainback, and M. Forst (Eds), Educating (43- 57).

Florida Department of Education, (1997), **Quality Indicators individualized Education Programs,** Division of Public Schools and Community Education.

Giangreco, M. F,(1994) Dressing Your IEP Goals and Objectives for Students with Multiple Disabilities, **Remedial** and **Special Education** Vol 15 (5) .323-343.

Ginagreco, F, and Snell, M,.(1993) **Severe and Multiple Disabilities.**

Gargiulo, R. (2006). **Special Education in contemporary Society: an introduction to Exceptionality.** (second ed). Birmingham: Thomson.

Guralink. M . J, Neville. B ., Connor,R. T, & Hammond, M. A. (2003), Family Factors Associated with the peer social competence of young children with mild. **Delays. Ammerican Journal on mental Retardation** : Vol. 108,(4) 272-287.

Hallahan, D, P. and Kauffman, J, M. (2006). **Exceptional Learners: Introduction to Special Education**, (10^{th} ed) New Jersey, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Hallahan, D., Kaufman, j., and Pullen, P., (2009), **Exceptional Learners: An Introduction to special Education**. 10^{th} ed. pearson :Boston.

Hartwig. Eric P. Ruesch. Gary M., (2000) Disciplining Students in Special Education. **Journal of Special Education,Vol 33,(4), 240-247**

Hawke.C., Thomas. S. B., (1999) Health-Care Services for Children with Disabilities: Emerging Standards and Implications. Winter, **Journal of Special Education** Vol 23,(6).185-198

Hespe. C and Gantwerk, B**, (2000) Core Curriculum Content Standards For Students with Severe Disabilities New Jersey State Department of Education.**

Junge L. A., (2007). Writing Smart Objectives and Strategies That Fit the Routine, **Teaching Exceptional Children**, Jan/Feb. Vol. 38(3), 6-11.

Kirk, S, Gallagher, J., and Anastasiow, N. (2003)**. Educating Exceptional Children**. Boston: Houghton Mifflin company

Konto, E.; Pirttimaa, R. (2008) The Assessment of Severely Intellectual Disabled Students**, European Journal of Special Need**, Vol 23, (1), p. 75-80.

Kosclulek, F (1999) **Empowering people with disabilities through vocational rehabilitation counseling**. www.thefreelibrary.com/Empowering + people + with+ disabilities+ through + vocational + rehabilitation...-a0126791480.

Koster, M; Pijl, S. J; Van H. E, (2007) The social and development of Pupils with SEN in Mainstream Dutch Primary Schools**; European Journal of Special Needs Education**, V 22 (1),. 31-46 .

Learner, J. (2003). Learning **Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies**. (9th ed). Boston: Houghton Mifflin Company.

Low Incidence Disabilities Engineering the Classroom, Southeast Regional Personnel Development Partnership (SR-PDP) www. coe. fau. edu /**pdp** /PDF/ **Low_Incidence_Disabilities**. pdf

Lynch, E. W, Lewis, R. B, & Murphy, D. S. (1993). Educational Services of Educators and families**. Exceptional Children** Vol 3, (59), 210-220.

Lynch, S., Adams, P. (2008). Developing standards based individualized education program objectives for students with significant needs. **Teaching exceptional children**, 40 (3): 36-39.

Mattie, H . D.; Kozen, A. A. (2007) Consideration of Behavior States and Patterns in IEP Development and Daily Planning :A Multiple Case Study Approach Involving Students with Multiple Disabilities**. Education & Training in Development Disabilities**, V 42, (1), 38-47.

NCATE/ CEC Program Standers (2002) Programs for the Preparation of Special Education Teachers www. NCATE. org/ Program Standards /CEC /CEC Standards .doc

National Quality Assurance and Accreditation. (2004). ***The Quality*** **Assurance and Accreditation Handbook**: New York National Quality Assurance and Accreditation.

National Council on Disability,(1996) **Improving the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act: Making Schools Work for All of America's Children Supplemen**t, Washington, DC 20004-1107

Pery, K. Maes, B, Vlaskamp, C, (2004). Domains of quality of life of people with profound and direct support staff. Journal **of applies research in intellectual disabilities. 18: 35-46.**

Position of the American Dietetic Association: providing nutrition services for infants, children, and adults with developmental disabilities and special health care needs. (ADA Reports) (2004), Jan **Journal of the American Dietetic Association**.

Quality Curriculum and Instruction for Students with Severe, (2008) disabilities, www.ttac.odu.edu.

Shriner, J. Desterfano, L. (2003). **Participation and accommodation in state assessment: the role of individualized education programs. Council for exceptional children. 69 (2): 147-161.**

Smith, D, D. (2007). **Introduction to Special Education: Making a Difference**. (6th ed). Boston: Pearson, Allyn and Bacon.

Singh, Delar, (2003). Students with disabilities & higher Education, **College Students Journal**, sept. pp. 170- 185.

The condition of education, (2002). **Inclusion of students with disabilities in Regular classrooms .pp. 88-176**

The University of State of New York,(1998),**The Learning Standards and Alternate Performance Indicators For Students With Severe Disabilities** ,Office of Vocational and Educational Services for Individual with disabilities.

Turner. M. D., Baldwin. L., Kleinert. H.L., Kearns.J.F, (2000) The Relation of a Statewide Alternate Assessment for Students with Severe Disabilities to Other Measures of Instructional Effectiveness. Summer**, Journal of Special Education.**

Turner. N, F. Jane, (2003), Utilizing the classroom peer group to address children's social needs: an evaluation of the circle of friends intervention approach **,Journal of Special Education**. Vol 22, (4), 233-243.

Wood, A., (2004). Evaluating the Effectiveness of National Special Needs Information System in Scotland

Ysseldiyke, J. E Algozzine, B, (1997). **Special Education A practical Approach for Teachers**, Boston, 3rd ed. Boston, Houghton Mifflin company.

الملاحـــــــق

ملحق رقم (١) الصورة الأولية للأبعاد الرئيسية لبرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة

بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة الدكتور/ .... حفظه الله

سعادة الأستاذ / .... حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد،

يسرني أن أتقدم لكم أولاً بجزيل الشكر والعرفان على مساعدتكم الكريمة. حيث أنني أقوم حالياً بإعداد أطروحة الدكتوراه بعنوان "**مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربويـــة المقدمـــة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية**".

ومن خلال التحليل الشامل للأدب النظري والممارسات العملية الفعّالة المتعلقة بـــالبرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، تم التوصل إلى مجموعة من الأبعاد التي تتضمنها تلك البرامج وإني أعرض على سعادتكم تلك الأبعاد راجياً منكم تحديد ارتباط كل بعد بالبرنـــامج أو دمجها مع بعد آخر من أبعاد البرنامج أو حذفها أو تعديلها أو إضافة أبعاد ذات أهميـــة ترونهـــا مناسبة في تلك البرامج المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

وتقبلوا فائق الشكر والتقدير،،،

الباحث
مساعد بن عثمان العايد
طالب في برنـامج
دكتوراة الفلسفة في التربية الخاصة
الجامعة الأردنية

الأبعاد الأساسية للبرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة

م	البُعد	درجة أهمية البعد في البرامج		
		مهم (يبقى مستقلّ)	مهم ويُدمج مع بُعد آخر هو	غير مهم (يُلغى)
١.	**إدارة البرنامج** ويقصد بذلك التخطيط والتنظيم والتوجيه ومراقبة كافة نشاطات الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة كما يتضمن ذلك دعم نشاطات الجودة وتوفير الموارد اللازمة.			
٢.	**التقييم والتشخيص** ويُقصد بذلك الإجراءات التي يقوم بها فريق متعدد الاختصاصات، كالإحالة، وتصنيف الحالة، وتقييم مستوى الأداء الحالي، وتقييمه أثناء فترة تقديم البرنامج، وتقييمه بعد نهاية مدة البرنامج.			
٣.	**البرنامج التربوي الفردي** ويُقصد بذلك البرنامج الذي يقوم بوضعه فريق متعدد التخصصات بالإضافة لأسرة الفرد، والفرد نفسه إن أمكن، ويتم من خلاله وضع الأهداف الطويلة والقصيرة المدى، وتحديد طرق التعليم واستراتيجياته، والوسائل التعليمية، وأماكن التعليم، والخدمات المساندة، والخدمات الانتقالية واستخدام التكنولوجيا وغير ذلك.			
٤.	**المنهاج** هو الذي يتضمن برامج وأنشطة تعليمية وتقويمية متناهية في الدقة والتفصيل ليتسنى تنفيذها باستخدام أسلوب التشكيل والأساليب الأخرى ذات العلاقة والتي يجب أن يتم فيها تزويدهم بأكبر قدر ممكن من الفرص لتأدية أنشطة ذات معنى في المجالات المعرفية، واللغة الاستقبالية والتعبيرية، والحركية الكبيرة والدقيقة، والعناية الذاتية.			
٥.	**استراتيجيات التعليم وأنشطة التعلم** ويُقصد بذلك الطرق التي تُستخدم من قبل الفريق متعدد التخصصات، وأسرة الفرد لتعليم الفرد على المهارات المختلفة في أوضاع متنوعة. بحيث يتم توظيفها لتحقيق الأهداف الموضوعة للفرد في البرنامج كما يُقصد بأنشطة التعلم، تلك الأنشطة التي يتم تصميمها لتحقيق الأهداف في برنامج الفرد، والتي تُقدم داخل المركز وخارجه.			
٦.	**البيئة التعليمية/المادية** ويُقصد بذلك تلك البيئة التي يتعلم فيها الفرد، والتي تتضمن المركز أو المدرسة العادية، بما تحتوي من فصول، وعدد الطلاب، وساحات خارجية، وغرف الخدمات المساندة، وتقسيمات الفصل من الداخل، ومحتويات الفصل المختلفة وتتوفر فيها شروط الأمن والسلامة وتساعد على الإستقلالية.			
٧.	**تقييم التقدم في التعلم** ويُقصد بذلك تلك الإجراءات التي يقوم بها فريق متعدد التخصصات، بالإضافة لأسرة الفرد، والفرد نفسه إن أمكن، للتحقق من مدى استفادة الفرد من البرنامج المُقدّم، ومدى فاعلية البرنامج بشكل عام، بإستخدام أدوات التقييم المتنوعة الرسمية وغير الرسمية والتقييم من خلال المنهاج المقدم .			

٨.	**التخطيط للتعليم** ويقصد بذلك الإجراءات التي يقوم بها المعلم للبدء والإعـداد للعملية التعليمية.			
٩.	**علاقة المركز مع المجتمع المحلي** ويقصد بذلك الأنشطة والفعاليات التي تسهم بها المؤسسة في توعية وتثقيف المجتمع المحلي بكل فعالياته، ومشاركتها فـي جوانب التدريب وتوفير فرص التـدريب لطلبـة الجامعـات والمعاهد			
١٠.	**المصادر المالية والتمويل** ويقصد بها جميع المصادر المالية الذاتية والخارجيـة التـي تتطلبها عمليات تنفيذ فعاليات وأنشطة المؤسسة المختلفة.			
١١.	**الدمج والتعليم في برامج الدمج** ويُقصد بذلك تلك الإجراءات التي تُقدم للفرد قبل التحاقه فـي أوضاع الدمج، متضمنة التهيئة المناسبة للفرد والمكان الـذي سيتم دمج الفرد فيه، والمعلمين. بالإضافة إلـى الإجـراءات التي تُقدم للفرد عند التحاقه بالبرنـامج كـالتكييف اللازمـة للمنـاهج، وطرائـق التـدريس، والأنـشطة، والخـدمات والتكنولوجيا المساعدة، وغير ذلك .			
١٢.	**الخدمات المساندة** ويُقصد بذلك تلك الخدمات والتكنولوجيا التي يقـوم بتقـديمها المركز من خلال فريق متعدد التخصصات، والتي تتـضمن تقديم المواصلات والخدمات الإنمائية والصحية مثلا (العلاج النطقي، والقياس السمعي، والخدمات النفـسية، والإرشـاد، والعلاج الطبيعي والوظيفي، والترويحي، والخدمات الطبيـة والصحية) وتشتمل كذلك على خدمات الـصحة المدرسـية، والإرشاد، والتدريب الأسري والخدمة الاجتماعية المدرسية.			
١٣.	**مشاركة وتمكين الأسرة** ويُقصد بذلك تلك الإجراءات التي تتيح للأسرة المشاركة فـي تقديم الخدمات التربوية للفرد، والخدمات التي يُقدمها المركز أو المدرسة للأسرة من خلال خطة خدمات أسـرية فرديـة، والمعلومات التي تُقدم لأسرة الفرد حـول طبيعـة مـشكلته، وحقوقه، وحقوق الأسرة.			
١٤.	**العاملون في البرنامج وبرامج التطوير المهني** ويُقصد بذلك تلك الكوادر التي تعمل بشكل مباشـر أو غيـر مباشر مع الفرد في المركز أو المدرسـة. ويتمثلـون فـي الإدارة، والمشرفين، والمعلمين، والفريق متعدد التخصصات. ومدى كفاءتهم، وتمكنهم من العمل مع متعـددي الإعاقـات. ومدى توفير المؤسسة أو البرنامج لفرص التطـوير المهنـي للعاملين.			
١٥.	**تقييم فعالية البرنامج** ويُقصد بذلك تلك الإجراءات التي تهدف إلى تقييم الخـدمات التي يُقدمها المركز أو البرنامج على وجه الخصوص، وذلك بتناول جميع أبعاد الخدمات التربوية المقدمة سواءً للفـرد أو الأسرة أو الكادر العامل.			

<u>هل هناك أي عناصر أخرى ترون إضافتها؟</u>

....

....

....

....

....

مع فائق الشكر والتقدير،،،

الباحث

مساعد العايد

ملحق رقم (٢) الصورة النهائية للأبعاد الرئيسية لبرامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة

الأبعاد الرئيسية للبرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة

م	البُعد
١.	**إدارة البرنامج** ويقصد بذلك التخطيط والتنظيم والتوجيه ومراقبة كافة نشاطات الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة كما يتضمن ذلك دعم نشاطات الجودة وتوفير الموارد اللازمة.
٢.	**التقييم والتشخيص** ويُقصد بذلك الإجراءات التي يقوم بها فريق متعدد التخصصات، كالإحالة، وتصنيف الحالة، وتقييم مستوى الأداء الحالي، وتقييمه أثناء فترة تقديم البرنامج، وتقييمه بعد نهاية مدة البرنامج.
٣.	**البرنامج التربوي الفردي** ويُقصد بذلك البرنامج الذي يقوم بوضعه فريق متعدد التخصصات بالإضافة لأسرة الفرد، والفرد نفسه إن أمكن، ويتم من خلاله وضع الأهداف الطويلة والقصيرة المدى، وتحديد طرق التعليم واستراتيجياته، والوسائل التعليمية، وأماكن التعليم، والخدمات المساندة، والخدمات الانتقالية واستخدام التكنولوجيا وغير ذلك.
٤.	**المنهاج** هو الذي يتضمن برامج وأنشطة تعليمية وتقويمية متناهية في الدقة والتفصيل ليتسنى تنفيذها باستخدام أسلوب التشكيل والأساليب الأخرى ذات العلاقة والتي يجب أن يتم فيها تزويدهم بأكبر قدر ممكن من الفرص لتأدية أنشطة ذات معنى في المجالات المعرفية، واللغة الاستقبالية والتعبيرية، والحركية الكبيرة والدقيقة، والعناية الذاتية.
٥.	**استراتيجيات التعليم وأنشطة التعلم** ويُقصد بذلك الطرق التي تُستخدم من قبل الفريق متعدد التخصصات، وأسرة الفرد لتعليم الفرد على المهارات المختلفة في أوضاع متنوعة. بحيث يتم توظيفها لتحقيق الأهداف الموضوعة للفرد في البرنامج كما يُقصد بأنشطة التعلم، تلك الأنشطة التي يتم تصميمها لتحقيق الأهداف في برنامج الفرد، والتي تُقدم داخل المركز وخارجه.
٦.	**البيئة التعليمية/المادية** ويُقصد بذلك تلك البيئة التي يتعلم فيها الفرد، والتي تتضمن المركز أو المدرسة العادية، بما تحتوي من فصول، وعدد الطلاب، وساحات خارجية، وغرف الخدمات المساندة، وتقسيمات الفصل من الداخل، ومحتويات الفصل المختلفة وتتوفر فيها شروط الأمن والسلامة وتساعد على الإستقلالية.
٧.	**تقييم التقدم في التعلم** ويُقصد بذلك تلك الإجراءات التي يقوم بها فريق متعدد التخصصات، بالإضافة لأسرة الفرد، والفرد نفسه إن أمكن، للتحقق من مدى استفادة الفرد من البرنامج المُقدّم، ومدى فاعلية البرنامج بشكل عام، بإستخدام أدوات التقييم المتنوعة الرسمية وغير الرسمية والتقييم من خلال المنهاج المقدم.
٨.	**الدمج والتعليم في برامج الدمج** ويُقصد بذلك تلك الإجراءات التي تُقدم للفرد قبل التحاقه في أوضاع الدمج، متضمنة التهيئة المناسبة للفرد والمكان الذي سيتم دمج الفرد فيه، والمعلمين. بالإضافة إلى الإجراءات التي تُقدم للفرد عند التحاقه بالبرنامج كالتكيفات اللازمة للمناهج، وطرائق التدريس، والأنشطة، والخدمات والتكنولوجيا المساعدة، وغير ذلك.
٩.	**الخدمات المساندة** ويُقصد بذلك تلك الخدمات والتكنولوجيا التي يقوم بتقديمها المركز من خلال فريق متعدد التخصصات، والتي تتضمن تقديم المواصلات والخدمات الإنمائية والصحية مثلا (العلاج النطقي، والقياس السمعي، والخدمات النفسية، والإرشاد، والعلاج الطبيعي والوظيفي، والترويحي، والخدمات الطبية والصحية) وتشتمل كذلك على خدمات الصحة المدرسية، والإرشاد، والتدريب الأسري والخدمة الاجتماعية المدرسية.

.١٠	**الخدمات الطبية والصحية** هي مجموعة الخدمات الطبية والصحية التي تقدم من قبل مجموعة التخصصات الطبية وذلك بهدف تقديم المعلومات الطبية للمعلمين والأسرة حول طبيعة المشكلات الصحية الناجمة عن الإعاقة وكيفية التعامل معها بالإضافة إلى تقديم العلاج الدوائي خلال اليوم المدرسي وذلك لضمان تقديم الخدمات المناسبة للطالب.
.١١	**الخدمات الانتقالية والمهنية** ويُقصد بذلك تلك الخدمات التي يتم تقديمها من خلال فريق متعدد التخصصات، بالإضافة لأسرة الفرد، والفرد نفسه إن أمكن. والتي تتضمن تدريب الطفل على المهارات اللازمة للإنتقال من بيئة لأخرى، وتدريب الطفل على الإنتقال بين الأنشطة والمواقف، وتقييم ميول وقدرات الطفل من أجل تهيئته للانتقال إلى مرحلة الرشد، وحياة العمل لاحقا"، والخدمات التي تُقدم داخل البيئات الجديدة.
.١٢	**مشاركة ودعم وتمكين الأسرة** ويُقصد بذلك تلك الإجراءات التي تتيح للأسرة المشاركة في تقديم الخدمات التربوية للفرد، والخدمات التي يُقدمها المركز أو المدرسة للأسرة من خلال خطة خدمات أسرية فردية، والمعلومات التي تُقدم لأسرة الفرد حول طبيعة مشكلته، وحقوقه، وحقوق الأسرة.
.١٣	**العاملون في البرنامج وبرامج التطوير المهني** ويُقصد بذلك تلك الكوادر التي تعمل بشكل مباشر او غير مباشر مع الفرد في المركز أو المدرسة. ويتمثلون في الإدارة، والمشرفين، والمعلمين، والفريق متعدد التخصصات. ومدى كفاءتهم، وتمكنهم من العمل مع متعددي الإعاقات، ومدى توفير المؤسسة أو البرنامج لفرص التطوير المهني للعاملين.
.١٤	**تقييم فعالية البرنامج** ويُقصد بذلك تلك الإجراءات التي تهدف إلى تقييم الخدمات التي يُقدمها المركز أو البرنامج على وجه الخصوص، وذلك بتناول جميع أبعاد الخدمات التربوية المقدمة سواءً للفرد أو الأسرة أو الكادر العامل.

ملحق رقم (٣) الصورة الأولية لمقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة الدكتور / .... حفظه الله.

سعادة الأستاذ / .... حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

يسرني أن أتقدم لكم أولاً بجزيل الشكر والعرفان على مساعدتكم الكريمة. حيث أنني أقوم حالياً بإعداد أطروحة الدكتوراه بعنوان " **مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية** ".

ومن خلال التحليل الشامل للأدب النظري والممارسات العملية الفعّالة المتعلقة بالبرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، تم التوصل إلى مجموعة من الأبعاد التي تتضمنها تلك البرامج، كما تم اشتقاق الفقرات لكل بعد من الأبعاد وإني أعرض على سعادتكم تلك الأبعاد مع فقراتها راجياً منكم تحديد ارتباط كل فقرة بالبعد أو دمجها مع بعد آخر من أبعاد البرنامج أو حذفها أو تعديلها أو إضافة فقرة ذات أهمية ترونها مناسبة في تلك البرامج المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة بالإضافة إلى تحديد مدى ملائمة الصياغة اللغوية.

وتقبلوا فائق الشكر والتقدير ،،،

الباحث

مساعد بن عثمان العايد
طالب في برنامج
دكتوراة الفلسفة في التربية الخاصة
الجامعة الأردنية

مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة

البعد الأول: إدارة البرنامج

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
١	يتوفر للبرنامج هيكل تنظيمي يوضح المهام والواجبات والوصف الوظيفي لمختلف المستويات الوظيفية.		
٣	تشتمل إدارة البرنامج على سياسات مكتوبة وإجراءات تحدد آلية العمل وتوفر القدرة على الوصول إلى المعلومات واستخدامها من قبل الآخرين (الفرد، الأسرة، مصادر مجتمعية، وسائل إعلام)، لاتخاذ قرارات مناسبة.		
٤	تسعى الإدارة إلى اكتشاف آليات تمويل بديلة لتقديم التعليم المناسب في البيئة الأقل تقييداً غير الدعم الحكومي مثل (القطاع الخاص أو التبرع).		
٥	تستخدم إدارة البرنامج نماذج الدعم والخدمات المساندة وخدمات دعم الأسرة (الخدمات الإرشادية، خدمات دعم وتطوير كفايات المعلمين وخدمات التوظيف والتشغيل ،نموذج المعلم المساعد .....الخ).		
٦	تنسق الإدارة مع وزارات أخرى (وزارة الصحة، وزارة الشؤون الاجتماعية) في مشاريع تضمن العمل على تقييم مدخلاتها وتحقيق أهدافها لضمان تقديم أفضل الخدمات للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة .		
٧	تتبنى إدارة البرنامج نظاما واضحا ومحددا للإشراف الفني والإداري يتضمن إجراءات العمل بروح الفريق والمرونة اللازمة والمساءلة فيما يتعلق بالمدخلات والعمليات والمخرجات .		
٨	توفر إدارة البرنامج فرص التطور المهني المستمر بالتخطيط لمرحلة مابعد المدرسة عند وصول الطالب سن الرشد والمراحل الانتقالية الأخرى، بالإضافة إلى توفير المصادر والمعلومات التي تركز على تحسين الخدمات واتخاذ القرارات للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.		
٩	تبقي إدارة البرنامج على الروابط التشاركية مع المجتمع، لتقوية وتوسيع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.		
١١	تسعى الإدارة إلى دمج الطلبة في التعليم العام مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأفراد ومواصفات معلم الصف (المهارات، المواهب، الاتجاهات,....الخ) وتقديم المساندة الضرورية.		

البعد الثاني: التقييم والتشخيص

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
١.	يتوفر فريق مُتعدّد التخصصات، بما في ذلك أسرة الطفل، والطفل نفسه إن أمكن ذلك.		
٢.	يُجرى التقييم في ظروف وأماكن متنوعة، وفي أماكن تتضمن تفاعلات اجتماعية كالمنزل والمدرسة.		
٣.	يتم جمع المعلومات الطبية والتاريخ النمائي (التطوري) للفرد.		
٤.	يتم تقييمً الجوانب النمائية. (كالنمو الاجتماعي، واللغوي، والتواصلي، والسلوكي، والمعرفي) للفرد.		
٥.	يتم استخدام أساليب التقييم والتشخيص غير الرسمية، كالملاحظة، والمقابلة، وقوائم الشطب، والتقييم المبني على المنهاج.		
٦.	يتم استخدام طرق التقييم والتشخيص الرسمية، كالإختبارات المُقننة.		
٧.	يتم إعداد تقرير شامل يوضح فيه نتائج التقييم والتشخيص، لمستوى أداء الطفل الحالي، والتوصيات اللازمة في الخطة العلاجية.		
٨.	يتم إجراء التعديلات والتكييفات اللازمة على أساليب التقييم .		

البعد الثالث: البرنامج التربوي الفردي

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
١.	يتم إعداد البرنامج التربوي الفردي من خلال فريق متعدد التخصصات وبمشاركة الأسرة والفرد نفسه ما أمكن ذلك.		
٢.	يبنى البرنامج التربوي الفردي على نتائج التقييم.		
٣.	يتضمن البرنامج التربوي الفردي معلومات عامة، وأهداف، وطرق التعليم، وطرق التقييم، ووصف للخدمات المساندة، والخدمات الانتقالية إلى مرحلة الرشد.		
٤.	يتضمن البرنامج التربوي الفردي أهدافاً في المجالات النمائية المختلفة. (الأكاديمية، والاجتماعية، واللغوية، والتواصلية، والسلوكية، والمعرفية، والحركية والاستقلالية).		
٥.	يتضمن البرنامج التربوي الفردي تطوير المهارات والقدرات المتبقية لدى الفرد، واستخدام السلوكيات الايجابية لتحقيق أهداف البرنامج الفردي.		
٦.	يعمل البرنامج التربوي الفردي على الحد من تفاقم مشكلات الإعاقات والآثار السلبية المترتبة عليها عند الفرد.		

البعد الرابع: المنهاج

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
١.	يشارك في تطوير المنهاج فريق متعدد التخصصات.		
٢.	يحتوي المنهاج على المهارات الأكاديمية (القراءة والكتابة والرياضيات والعلوم،والفنون الأدائية، والمهارات الحركية، والمهارات الحسية، وحل المشكلات) التي تتطلب تطبيق المعرفة في البيئة الطبيعية ما أمكن ذلك.		
٣.	يتضمن المنهاج اتقاناً لمهارات وكفايات التأسيس الضرورية للنجاح في البيئة المحيطة بالفرد(القدرة على القراءة والكتابة والاستماع والتواصل الواضح والمهارات الحركية)على المستوى الوظيفي البسيط.		
٤.	يتم بناء منهاج يغطي المجالات الوظيفية ويشمل(المجالات الاجتماعية، والجوانب الصحية، والجسمية، والمهارات الاستقلالية، والمهارات السلوكية، والضبط الذاتي، والمهارات الانتقالية، والمهارات المهنية).		
٥.	يتيح المنهاج فرصاً لتمكين الطالب من اكتساب المهارات وإتقانها والمحافظة عليها وتعميمها على مواقف جديدة.		

البعد الخامس: استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل إلى/ تنقل إلى
١.	يتم تدريس الفرد مهارات التواصل باستخدام الصور، وبرامج الكمبيوتر، وألواح التواصل، ولغة الإشارة.		
٢.	يتم تدريس الفرد المهارات الاجتماعية من خلال استخدام المساعدات الحسية البصرية والسمعية والشمّية واللمسيه والتذوق.		
٣.	يتم توظيف التكنولوجيا في تدريس المهارات الوظيفية.		
٤.	يستخدم المعلم استراتيجيات تعديل السلوك في تعليم المهارات المختلفة.		
٥.	يُكيف المعلم طرق التعليم حسب قدرات الفرد، وعمره، ونمط تعلّمه.		
٦	تتناسب الأنشطة التعليمية مع المستوى النمائي للطفل، وعمره، ونمط تعلّمه.		
٧.	يتم تنفيذ الأنشطة التعليمية في ظروف ومواقف مختلفة في المنزل، والمدرسة، والمجتمع.		
٨.	يُصمم الفريق الأنشطة بشكل يتدرج من السهولة للصعوبة، بحيث توفر فرصاً مناسبة للنجاح.		
٩.	يستخدم الفريق نماذج تدريس مختلفة تتمتع بالإثارة والتشويق لتحفيز الفرد على التقدم.		
١٠.	يُصمم الفريق الأنشطة بحيث تحتوي على تغذية راجعة.		
١١.	يستخدم الفريق التكنولوجيا الحديثة في تصميم الأنشطة.		
١٢.	يستخدم الفريق أنشطة ترتبط بمهارات وظيفية.		

البعد السادس: البيئة التعليمية والمادية

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
	مبنى البرنامج ومرافقه يحقق متطلبات كودات مباني الأفراد المعوقين مثل (تعديل الممرات والحمامات والمنحدرات والأبواب والمصاعد، وبرادات المياه منخفضة الارتفاع).		
	تتوافر التهوية والتكييف والإضاءة المناسبة في غرفة الدراسة (البيئة الفيزيقية).		
	تحقق البيئة التعليمية شروط الأمن والسلامة (الأرض مغطاة بمادة آمنة تحد من الانزلاق).		
	البيئة التعليمية مقسمة إلى مجموعة من الأركان التعليمية.		
	يوجد في البيئة التعليمية ركناً للتدريب والتعليم الفردي.		
	يوجد في البيئة التعليمية ركناً للألعاب الترويحية والترفيهية والتي تهدف إلى تطوير مهارات الفرد الوظيفية.		
	يوجد في البيئة التعليمية ركناً للوسائل التعليمية لتنمية المهارات التعليمية والحسية والإدراكية.		
	يوجد في البيئة التعليمية معمل حاسب آلي يلبي احتياجات الطلبة، يتم من خلاله إجراء تعديلات على لوحة المفاتيح التي تستخدم عن طريق اليد أو الرأس أو الذقن أو حتى عن طريق الشفط والنفخ بالفم أو عن طريق لمس الشاشة.		
	يتوافر في البرنامج صالة للعلاج الطبيعي مجهزة بأحدث الأجهزة التي تتناسب مع قدرات واحتياجات كل فرد.		
	يتوافر في البرنامج صالة علاج وظيفي مجهزة بالوسائل والمعدات والأجهزة التعويضية التي تناسب قدرات كل فرد وتلبي احتياجاته.		
	يتوافر صالة للتدريب المهني مجهزة بالأدوات المهنية والورش المصغرة لتهيئتهم مهنياً في البيئة الطبيعية.		
	يتوافر في البيئة التعليمية ركناً للأجهزة المختلفة مثل (الأجهزة السمعية الفردية والجماعية، وأجهزة التآزر الحركي البصري والتدريب الحركي، تلفزيون، فيديو).		
	لا يزيد عدد الطلبة متعددي الإعاقة عن طالبين في الصف العادي وعن خمسة طلاب في الصف الخاص.		
	تُقدّم البيئة التعليمية فرصاً للتفاعل الاجتماعي مع الأقران والمحيطين بالفرد.		

البعد السابع: متابعة وتقييم التقدّم في التعلم

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
١٠	الاختبارات المستخدمة توفر فيها الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات).		
١١	الاختبارات المستخدمة غير متحيزة (عدم تطبيق اختبار لقياس استجابة حركية على فرد يعاني من مشكلات إدراكية – حركية).		
١٢	يتم اتخاذ القرارات المناسبة في ضوء نتائج التقييم. كالانتقال من مرحلة إلى مرحلة أو من هدف إلى هدف.		
١٣	يتم اطلاع الأسرة على نتائج تقييم التقدم في التعليم.		
١٤	يتم اطلاع المعنيين على نتائج التقييم لاتخاذ الإجراءات المناسبة.		

البعد الثامن: الدمج والتعليم في برامج الدمج

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
٢	يصمم الفريق التعاوني خطة تربوية فردية للطالب بمشاركة الأسـرة تلبي احتياجاته المختلفة للالتحاق ببرنامج الدمج.		
٣	يخضع الطفل لفترة ملاحظة لا تقل عن فصل كامل يتم بعـده تحديـد مدى مناسبة استمراريتة في البرنامج من عدمه.		
٤	يتم تدريب الفرد على المهارات اللازمة للدمج فـي البرنـامج (قبـل التحاقه ببرنامج الدمج) بفترة مناسبة وحسب قدراته.		
٥	يتم قبول الفرد حسب القواعد والأنظمة المنصوص عليها مـن قبـل وزارة التربية والتعليم في مرحلة ما قبل المدرسة، المرحلة الابتدائية، المتوسطة، الثانوية (تتصف بالمرونة).		
٦	يُقيّم الفريق بيئة برنامج الدمج وإمكانياتها قبـل عمليـة الـدمج فـي المدرسة العادية.		
٧	يُكيِّف ما يلزم من أجل تحقيق الدمج الناجح. مثل (المنـاهج، وطـرق التدريس، والأنشطة اليومية، وزمن الدروس، والاختبارات، والبيئـة الصفية) بما يتناسب مع قدرات الفرد واحتياجاته.		
٨	يتوافر تدريب للكادر البشري والطلاب العاديين في برنامج الدمج على كيفية التعامل مع الطالب ذي الإعاقات المتعددة المُـراد دمجـه فـي المدرسة العادية.		
٩	تتم عملية الدمج في (المدرسة العادية) تدريجياً، إبتداءً بجزء من اليوم الدراسي وانتهاءً بيوم كامل.		
١٠	يُوفّر الفريق التعاوني الخدمات المساندة من خلال البرنـامج أو مـن خلال المعلم المتنقل داخل برنامج الدمج (المدرسة العادية).		
١١	يتعاون معلمي الصف العادي ومعلمي التربية الخاصة فـي تطـوير وتنفيذ البرنامج.		
	يتم تكييف المناهج التربوية المقدمة للفرد.		

البعد التاسع: الخدمات المُساندة

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
٣	يُقدم البرنامج خدمات التأهيل.		
٤	يُقدم البرنامج خدمات العلاج الوظيفي.		
٥	يُقدم البرنامج خدمات العلاج الطبيعي.		
٦	يُقدم البرنامج خدمات علاج النطق واللغة.		
٧	يُقدم البرنامج الخدمات الاجتماعية المدرسية.		
٩	يُقدم البرنامج خدمات التربية البدنية المعدلة.		
١٠	يُقدم البرنامج خدمات التربية الفنية الموسيقية والترويحية.		

البعد العاشر: الخدمات الطبية والصحية

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
١	يُقدم البرنامج الخدمات الطبية، والصحية، والتمريضية، والقياس السمعي والبصري.		
٢	يتوفر نظام إحالة طبي للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.		
٣	تتوفر خدمات المسح والكشف الطبي والصحي بشكل دوري.		
٤	يتم تعديل البيئة التعليمية ومتطلباتها في ضوء المعلومات الناتجة عن التقييم الطبي.		
٥	المعلمين مدربين على استخدام الإسعافات الأولية وتقديم الأدوية بموجب توصيات الطبيب.		
٦	يتم إعداد التقارير الطبية الخاصة والاحتفاظ بها في سجل كل حالة.		
٧	يتم الاستعانة بمصادر طبية خارجية بناء على نتائج التقييم واحتياجات الحالة.		

البعد الحادي عشر: الخدمات الانتقالية والمهنية

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
١	ُتقدّم الخدمات من قبل فريق متعدد التخصصات، بالإضافة لأسرة الطفل، والطفل نفسه كلما أمكن ذلك.		
٢	يُقيّم الفريق التعاوني قدرات وميول الطفل الخاصة بالبيئات الجديدة، والمهنة.		
٣	يُصمم الفريق التعاوني خطة خدمات انتقالية فردية لكل طالب.		
٤	يُصمم الفريق التعاوني خطة خدمات مهنية فردية لكل طالب.		
٥	يُكيّف الفريق التعاوني البيئات والأنشطة الجديدة ويجعلها مألوفة للفرد بقدر الإمكان.		
٦	يُدرب الفريق التعاوني الفرد على المهارات والقدرات اللازمة (معرفياً ووظيفياً) للانتقال بين المواقف والأنشطة قبل الانتقال بفترة مناسبة.		
٧	يُدرب الفريق التعاوني الفرد على مهارات التهيئة المهنية والمهارات المهنية اللازمة للمهنة المُناسبة مستخدماً كافة القدرات والإمكانيات المتاحة لدى الفرد والمجتمع.		
٨	يُدرب الفريق التعاوني الفرد على السيطرة والتعامل مع القلق الناتج عن الانتقال إلى البيئات والأنشطة الجديدة من خلال (الضبط الذاتي).		
٩	يُدرب الفريق التعاوني الأسرة على التعامل مع استجابات الفرد إثر الإنتقال إلى البيئات والأنشطة الجديدة.		
١٠	يُدرب الفريق التعاوني الأفراد المحيطين بالبيئات الجديدة على كيفية التعامل مع الفرد ذي الإعاقات المتعددة.		
١١	يُدرب الفريق التعاوني الفرد على مهن تتوفر فيها شروط الأمن والسلامة وتلائم خصائصه وقدراته المعرفية والوظيفية.		

١٢	يُحلل الفريق التعاوني المهنة التي يتم تدريب الطفل عليهـا حتـى لا يتعرض للفشل لاحقاً.		
١٣	يُقدم البرنامج تسهيلات ودعم مناسب لأرباب العمل الـذين يـوفرون مهن لأطفال المركز.		
١٤	يُقدّم الفريق التعاوني المتابعة والدعم المناسب والمـستمر للفـرد ذي الإعاقات المتعددة في البيئات والأنشطة الجديدة إلى حين اسـتقلاليته ذاتياً.		
١٥	يُشرف على تقديم الخدمات الانتقالية للفرد ذي الإعاقات المتعددة معلّم تربية خاصة.		

البعد الثاني عشر: مُشاركة ودعم الأسرة

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
١	يقدم فريق متعدد التخصصات خدمات الدعم الأسري.		
٢	يوفر البرنامج خطة خدمات أسرية فردية لكل أسرة.		
٣	يُقدّم الفريق التعاوني لأسرة الطفل معلومات عن حالة الطفل، وطبيعة مشكلته، ومدى تقدّمه في البرنامج، وحقوق طفلهم، وحقوقهم.		
٤	تشترك أسرة الطفل في تخطيط وتقديم جميع الخدمات المُقدّمة للطفـل داخل وخارج المركز.		
٥	يُدرب الفريق أسرة الطفل على جميع استراتيجيات التعلم التي تُـساعد في تحقيق الاستقلال الذاتي وتعميم الأهداف الخاصة بالطفل.		
٦	يوفر البرنامج لأسرة الطفل فرص المشاركة في مجموعـات الـدعم الأسري.		
٧	يزور الفريق التعاوني منزل الطفل بشكل دوري، لتقديم الدعم الـلازم للأسرة.		
٨	يُقدم الفريق التعاوني لأسرة الطفل خدمات الدعم النفسي والاجتماعي.		
٩	يوفر البرنامج لأسرة الطفل فرصاً للتطوع داخل المركز.		
١٠	يتواصل البرنامج مع أسرة الطفل بشكل دوري من خلال دفتر تواصل مثلاً.		
١٢	يتم تدريب الأسرة من خلال (فني التكنولوجيا) على الاستخدام الـسليم والآمن للأجهزة التعويضية والتكنولوجيـة والأدوات المـساعدة ذات العلاقة وكيفية صيانتها.		
١٣	يتوافر لدى الأسرة الإمكانية في الحصول على الأجهزة التكنولوجيـة المساعدة والأجهزة التعويضية بالمجان.		
١٤	يتوافر في البرنامج تحفيز الأسرة للمشاركة في البرنامج بكل حماسة.		

البعد الثالث عشر: العاملون في البرنامج وبرامج التطوير المهني

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
١	يقوم بالتعليم والتدريس في البرنامج شخص حاصل على درجة البكالوريوس في تخصص الإعاقات الشديدة والمتعددة.		
٢	يقوم بوظيفة مساعد معلم شخص حاصل على الدبلوم في التربية الخاصة كحدّ أدنى، أو شخص حاصل على درجة البكالوريوس في التربية الخاصة.		
٣	تتبنى الكوادر العاملة في البرنامج اتجاهات إيجابية وواقعية نحو الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة المتعددة.		
٤	يتمتع الكادر بكفايات معرفية في مجال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة.		
٥	يتمتع الكادر بكفايات شخصية للتعامل مع الفرد ذي الإعاقات المتعددة.		
٦	يتمتع الكادر بكفايات مهنية للعمل في المجال.		
٧	تُتابع الكوادر العاملة مستجدات الميدان التربوي المتعلقة بالإعاقات الشديدة والمتعددة كحضور الندوات والمؤتمرات وقراءة الدراسات الحديثة، وتنضمّ لأحد الجمعيات أو المنظمات ذات العلاقة بالإعاقات الشديدة والمتعددة.		
٨	يضم الفريق متعدد التخصصات كلاً من (طبيب الأطفال، والممرض أو الممرضة، وأختصاصي التربية الخاصة والمشرف الفني على البرنامج، والأختصاصي النفسي، وأختصاصي علاج النطق واللغة، وأختصاصي العلاج الطبيعي، وأختصاصي العلاج الوظيفي، أختصاصي اجتماعي، أختصاصي في أجهزة التكنولوجيا أو التكنولوجيا التعليمية، أختصاصي تغذية، عامل نظافة، سائق مدرب لنقل ذوي الإعاقات المتعددة، أخصائي تربية بدنية معدّلة، اختصاصي تربية فنية وموسيقية، معلم التعليم العام، الوالدين، الطفل نفسه كلما أمكن ذلك).		

البعد الرابع عشر: تقييم البرنامج

م	الفقرة	داله ومرتبطة بالبعد	تحذف/ تعدل/ تنقل إلى/ إضافة فقرة
١	يُقيّم البرنامج من قبل الفريق متعدد التخصصات.		
٢	يُقيّم الفريق التعاوني للبرنامج بشكل دوري. تقييماً تكوينياً: (فصلي) وتقييماً جمعياً: (سنوي).		
٣	تُقيّم أسرة الطفل ذوي الإعاقات المتعددة للبرنامج تقييماً مستقلاً.		
٤	يُقيّم الفريق متعدد التخصصات البرنامج بجميع جوانبه (كالمبنى، والمناهج، والمعلمين، والخدمات المختلفة الأخرى).		
٥	يُقيّم الفريق درجة تحقيق الطفل للأهداف، والقدرة على تعميم المهارات الوظيفية المُكتسبة، وطرق التعليم والتدريس المُستخدم، وغير ذلك.		
٦	يُعدّل الفريق بناءًا على نتائج التقييم ما يحتاج إلى تعديل. كالمبنى، والخطط، والمناهج، وغيرها.		
٧.	يستخدم الفريق لتقييم البرنامج أدوات رسمية، وموضوعية مناسبة .		

ملحق رقم (٤) الصورة النهائية لمقياس "مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

"بسم الله الرحمن الرحيم"

إلى الكادر العامل في برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة:

□ مدير. □ معلم. □ اختصاصي تربية خاصة.

□ اختصاصي في تعدد الإعاقة. □ اختصاصي اجتماعي.

□ اختصاصي علاج نطق. □ اختصاصي علاج طبيعي.

□ اختصاصي علاج وظيفي. □ مشرف تربوي.

□ وظيفة أخرى..........................

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية طيبة، وبعد:

يطيب لي أن أتقدم لكم أولاً بجزيل الشكر والامتنان على مساعدتكم الكريمة. حيث أنني أقوم حالياً بإعداد أطروحة الدكتوراه بعنوان "**مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، ودرجة انطباقها على مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية**".

ومن خلال التحليل الشامل للأدب النظري والممارسات العلمية والعملية الفعّالة المتعلقة بالبرامج التربوية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، تم التوصل إلى مجموعة من الأبعاد التي تتضمنها تلك البرامج، كما تم اشتقاق الفقرات لكل بعد من أبعاد مؤشرات ضبط جودة البرامج من خلال نتائج البحوث والدراسات، والبرامج والجمعيات العالمية المتخصصة في تقديم خدمات التربية الخاصة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

وإني أعرض على سعادتكم تلك الأبعاد مع فقراتها راجياً الإجابة عليها بدقة وموضوعية بما ينطبق بـــ(نعم) ومالا ينطبق بـــ(لا) على البرنامج إسهاماً منك في تطوير برامج ذات جودة عالية، وتقديم أفضل الخدمات في برامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.

الإرشادات:

وضع إشارة (√) في المكان المناسب.

ضرورة توزيع الأداة على المعلمين **(مهما كان عـــددهم)**، فـــي برنـــامج الأفـــراد ذوي الإعاقات المتعددة **(فقط)** للإجابة عليها.

أرجو تحديد اسم الفئة المستهدفة في البرنامج:

□ تعدد إعاقات مرتبط بالإعاقة العقلية

عدد الأفراد............

□ تعدد إعاقات مرتبط بالإضطرابات السلوكية الشديدة

عدد الأفراد............

□ إعاقات حسية متعددة

عدد الأفراد............

□ إعاقات أخرى اذكرها..

عدد الأفراد.........

- تاريخ تطبيق الأداة: / /١٤٣٠هـ

للإستفسار أو المفاهمة أرجو الاتصال بالباحث على رقم: ٠٥٤١١١٤٥٤٥.

وتقبلوا فائق الشكر والتقدير ،،،

الباحث

مساعد بن عثمان العايد

طالب في برنامج

دكتوراة الفلسفة في التربية الخاصة

الجامعة الأردنية

مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة

البعد الأول: إدارة البرنامج

لا	نعم	الفقرة	م
		تتبني إدارة البرنامج استخدام تعريف محدد ومكتوب للإعاقات المتعددة.	١
		يتوفر للبرنامج هيكل تنظيمي يوضح المهام والواجبات والوصف الوظيفي لمختلف المستويات الوظيفية.	٢
		تتبنى إدارة البرنامج سياسات وإجراءات مكتوبة تحدد آلية العمل وتوفر القدرة على الوصول إلى المعلومات واستخدامها من قبل الآخرين (الفرد، الأسرة، مصادر مجتمعية، وسائل إعلام)، لاتخاذ قرارات مناسبة.	٣
		تسعى الإدارة إلى اكتشاف آليات تمويل بديلة لتقديم التعليم المناسب في البيئة الأقل تقييداً غير الدعم الحكومي مثل (القطاع الخاص أو التبرع).	٤
		تستخدم إدارة البرنامج نماذج الدعم والخدمات المساندة وخدمات دعم الأسرة (الخدمات الإرشادية، خدمات دعم وتطوير كفايات المعلمين وخدمات التوظيف والتشغيل ،نموذج المعلم المساعد .....الخ).	٥
		تنسق الإدارة مع وزارات أخرى (وزارة الصحة، وزارة الشؤون الاجتماعية) في مشاريع تضمن العمل على تقييم مدخلاتها وتحقيق أهدافها لضمان تقديم أفضل الخدمات للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة .	٦
		تتبنى إدارة البرنامج نظاما واضحا ومحددا للإشراف الفني والإداري يتضمن إجراءات العمل بروح الفريق والمرونة اللازمة والمساءلة فيما يتعلق بالمدخلات والعمليات والمخرجات .	٧
		توفر إدارة البرنامج فرص التطور المهني والمستمر للعاملين في البرنامج.	٨
		تبقي إدارة البرنامج على الروابط التشاركية مع المجتمع، لتقوية وتوسيع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.	٩
		تطور إدارة البرنامج وتنفذ خطط عمل إجرائية للتقييم والتعليم وقياس التقدم بحيث يأخذ بعين الاعتبار طبيعة الصعوبات والإهتمامات والاختيارات والحاجات الفردية للفرد.	١٠
		تسعى الإدارة إلى دمج الطلبة في التعليم العام مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأفراد ومواصفات معلم الصف (المهارات، المواهب، الاتجاهات,....الخ) وتقديم المساندة الضرورية.	١١

البعد الثاني: التقييم والتشخيص

لا	نعم	الفقرة	م
		تجرى عملية التقييم والتشخيص من قبل فريق مُتعدّد التخصصات، بما في ذلك أسرة الطفل، والطفل نفسه إن أمكن ذلك.	١
		يُجرى التقييم في ظروف وأماكن متنوعة، وفي أماكن تتضمن تفاعلات اجتماعية كالمنزل والمدرسة.	٢
		يتم جمع المعلومات الطبية والتاريخ النمائي (التطوري) للفرد.	٣
		يتم تقييمً الجوانب النمائية. (كالنمو الاجتماعي، واللغوي، والتواصلي، والسلوكي، والمعرفي) للفرد.	٤

٥	يتم استخدام أساليب التقييم والتشخيص غير الرسمية، كالملاحظة، والمقابلة، وقوائم الشطب، والتقييم المبني على المنهاج.		
٦	يتم استخدام طرق التقييم والتشخيص الرسمية، كالإختبارات المُقننة.		
٧	يتم إجراء اختبارات التشخيص الفارقي بين الإعاقة الظاهرة والإعاقات الأخرى المصاحبة.		
٨	يتم إعداد تقرير شامل يوضح فيه نتائج التقييم والتشخيص، لمستوى أداء الطفل الحالي، والتوصيات اللازمة في الخطة العلاجية.		
٩	يتم إجراء التعديلات والتكييفات اللازمة على أساليب التقييم .		
١٠	يتم اتخاذ القرارات المناسبة بناءً على نتائج التقييم .		

البعد الثالث: البرنامج التربوي الفردي

م	الفقرة	نعم	لا
١	يتم إعداد البرنامج التربوي الفردي من خلال فريق متعدد التخصصات وبمشاركة الأسرة والفرد نفسه ما أمكن ذلك.		
٢	يبنى البرنامج التربوي الفردي على نتائج التقييم.		
٣	يتضمن البرنامج التربوي الفردي معلومات عامة، وأهداف، وطرق التعليم، وطرق التقييم، ووصف للخدمات المساندة، والخدمات الانتقالية إلى مرحلة الرشد.		
٤	يعتمد البرنامج التربوي الفردي على حاجات الفرد، والتخطيط على المعايير الحكومية، والسياسة المحلية.		
٥	يتضمن البرنامج التربوي الفردي أهدافاً في المجالات النمائية المختلفة. (الأكاديمية، والاجتماعية، واللغوية، والتواصلية، والسلوكية، والمعرفية، والحركية والاستقلالية).		
٦	يتضمن البرنامج التربوي الفردي تطوير المهارات والقدرات المتبقية لدى الفرد، واستخدام السلوكيات الايجابية لتحقيق أهداف البرنامج الفردي.		
٧	يعمل البرنامج التربوي الفردي على الحد من تفاقم مشكلات الإعاقات والآثار السلبية المترتبة عليها عند الفرد.		
٨	توضع أهداف وقرارات البرنامج التربوي الفردي بناءًا على قدرات الفرد واحتياجاته وتكون ذات توقعات ايجابية للفرد.		
٩	يسعى البرنامج التربوي الفردي إلى تعليم ذوي الإعاقات المتعددة في البيئة الأقل تقييداً كلما أمكن ذلك بهدف دمجه في المجتمع المحيط به واستقلاليته.		

البعد الرابع: المنهاج المرجعي

م	الفقرة	نعم	لا
١	يشارك في تطوير المنهاج فريق متعدد التخصصات.		
٢	يحتوي المنهاج على المهارات الأكاديمية (القراءة والكتابة والرياضيات والعلوم،والفنون الأدائية، والمهارات الحركية، والمهارات الحسية، وحل المشكلات) التي تتطلب تطبيق المعرفة في البيئة الطبيعية ما أمكن ذلك.		
٣	يتضمن المنهاج اتقاناً لمهارات وكفايات التأسيس الضرورية للنجاح في البيئة المحيطة بالفرد(القدرة على القراءة والكتابة والاستماع والتواصل الواضح والمهارات الحركية)على المستوى الوظيفي البسيط.		

٤	يتم بناء منهاج يغطي المجالات الوظيفية ويشمل(المجالات الاجتماعية، والجوانب الصحية، والجسمية، والمهارات الاستقلالية، والمهارات السلوكية، والضبط الذاتي، والمهارات الانتقالية، والمهارات المهنية).		
٥	يتيح المنهاج فرصاً لتمكين الطالب من اكتساب المهارات وإتقانها والمحافظة عليها وتعميميها على مواقف جديدة.		
٦	يتضمن المنهاج تعديلات جوهرية في المضمون، ومهارات التدريس، والمواد حسب حاجات الفرد.		
٧	يتصف المنهاج بالمرونة (قابلية التعديل) في ضوء قدرات واحتياجات الفرد.		
٨	يلبي المنهاج احتياجات واهتمامات الأسرة وأولوياتها.		

البعد الخامس: استراتيجيات التعليم والأنشطة التعليمية

أ- استراتيجيات التعليم/ التدريس

م	الفقرة	نعم	لا
١	يتم تدريس الفرد مهارات التواصل باستخدام الصور، وبرامج الكمبيوتر، وألواح التواصل، ولغة الإشارة.		
٢	يتم تدريس الفرد المهارات الاجتماعية من خلال استخدام المساعدات الحسية البصرية والسمعية والشمّية واللمسيه والتذوق.		
٣	يتم توظيف التكنولوجيا في تدريس المهارات الوظيفية التي يحتاجها الفرد في حياته.		
٤	يستخدم المعلم استراتيجيات تعديل السلوك في تعليم المهارات المختلفة.		
٥	يُكيف المعلم طرق التعليم حسب قدرات الفرد، وعمره، ونمط تعلّمه.		

ب: الأنشطة التعليمية

م	الفقرة	نعم	لا
١	تتناسب الأنشطة التعليمية مع المستوى النمائي للطفل، وعمره، ونمط تعلّمه.		
٢	يتم تنفيذ الأنشطة التعليمية في ظروف ومواقف مختلفة في المنزل، والمدرسة، والمجتمع.		
٣	يُصمم المعلم/المدرب أنشطة تعليمية وفق اهتمامات وميول الطفل .		
٤	يُصمم المعلم/المدرب الأنشطة بشكل يتدرج من السهولة للصعوبة، بحيث توفر فرصاً مناسبة للنجاح.		
٥	يستخدم المعلم/المدرب نماذج تدريس مختلفة تتمتع بالإثارة والتشويق لتحفيز الفرد على التقدم.		
٦	يُصمم الفريق الأنشطة بحيث تحتوي على تغذية راجعة.		
٧	يستخدم المعلم/المدرب التكنولوجيا الحديثة في تصميم الأنشطة.		
٨	يستخدم المعلم/المدرب أنشطة ترتبط بمهارات وظيفية.		

البعد السادس: البيئة التعليمية

م	الفقرة	نعم	لا
	مبنى البرنامج ومرافقه يحقق متطلبات كودات مباني الأفـراد المعـوقين مثـل (تعديل الممرات والحمامات والمنحدرات والأبواب والمصاعد، وبرادات الميـاه منخفضة الارتفاع).		
	تتوافر التهوية والتكييف والإضاءة المناسبة في غرفة الدراسة.		
	تحقق البيئة التعليمية شروط الأمن والسلامة (الأرض مغطاة بمادة آمنة تحد من الانزلاق).		
	البيئة التعليمية مقسمة إلى مجموعة من الأركان التعليمية .		
	يوجد في البيئة التعليمية ركناً للتدريب والتعليم الفردي.		
	يوجد في البيئة التعليمية ركناً للألعاب الترويحية والترفيهية والتي تهـدف إلـى تطوير مهارات الفرد الوظيفية.		
	يوجد في البيئة التعليمية ركناً للوسائل التعليميـة لتنميـة المهـارات التعليميـة والحسية والإدراكية.		
	يوجد في البيئة التعليمية معمل حاسب آلي يلبي احتياجات الطلبة، يتم من خلاله إجراء تعديلات على لوحة المفاتيح التي تستخدم عن طريق اليـد أو الـرأس أو الذقن أو حتى عن طريق الشفط والنفخ بالفم أو عن طريق لمس الشاشة.		
	يتوافر في البرنامج صالة للعلاج الطبيعي مجهزة بأحدث الأجهزة التي تتناسـب مع قدرات واحتياجات كل فرد.		
	يتوافر في البرنامج صالة علاج وظيفي مجهزة بالوسائل والمعدات والأجهـزة التعويضية التي تناسب قدرات كل فرد وتلبي احتياجاته.		
	يتوافر صالة للتدريب المهني مجهزة بالأدوات المهنيـة والـورش المـصغرة لتهيئتهم مهنياً في البيئة الطبيعية.		
	يتوافر في البيئة التعليمية ركناً للأجهزة المختلفة مثل (الأجهزة السمعية الفرديـة والجماعية، وأجهزة التآزر الحركي البصري والتـدريب الحركـي، تلفزيـون، فيديو).		
	لا يزيد عدد الطلبة متعددي الإعاقة عن طالبين في الصف العادي وعن خمـسة طلاب في الصف الخاص.		
	تُقدّم البيئة التعليمية فرصاً للتفاعل الاجتماعي مع الأقران والمحيطين بالفرد.		
	عدد المعلمين بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ٢:٥ معلم تربيـة خاصـة ومعلم مساعد لكل خمسة طلاب.		
	التكييفات البيئية والتعديلات تمكن الطلبة من الوصول بيـسر وسـهولة إلـى الفصول الدراسية ومختلف مرافق المدرسة (المكتبة، المقصف، دورات المياه).		
	تتوافر في البرنامج حافلات نقل للطلبة من والى المركز مكيفة ومعدلة تمكـن الطلبة من النزول والصعود بيسر وتحقق متطلبات الأمن والسلامة.		

البعد السابع: متابعة وتقييم التقدّم في التعلم

م	الفقرة	نعم	لا
١	يتم تطبيق الاختبارات من قبل فريق متعدد التخصصات.		
٢	يتم توظيف نتائج التقييم في أساليب التدريس.		
٣	يتم تقييم الفرد بشكل مستمر في المهارات المختلفة.		
٤	يتم استخدام أساليب التقييم الرسمية لمتابعة وتقييم التقدّم في التعلم.		

م	الفقرة	نعم	لا
٥	يتم استخدام أساليب التقييم غير الرسمية لمتابعة وتقييم التقدّم في التعلم.		
٦	يجري المعلم التعديلات اللازمة على الخطط التعليمية في ضوء نتائج التقييم.		
٧	يُعدّ المعلم تقريراً شاملاً يوضح فيه مستوى الأداء التعليمي.		
٨	يتم إجراء التكييفات اللازمة على الاختبار مثل (تعديل المهمات والاستجابات، زيادة الوقت المخصص للاختبار، تطبيق الاختبار ضمن مجموعات صغيرة، أو بطريقة فردية).		
٩	تتناسب الاختبارات المقدمة مع خصائص الفرد والصعوبات التي يواجهها مثل الإعاقات (عقلية– حركية، بصرية – سمعية ...الخ).		
١٠	الاختبارات المستخدمة توفر فيها الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات).		
١١	الاختبارات المستخدمة غير متحيزة (عدم تطبيق اختبار لقياس استجابة حركية على فرد يعاني من مشكلات إدراكية – حركية).		
١٢	يتم اتخاذ القرارات المناسبة في ضوء نتائج التقييم. كالانتقال من مرحلة إلى مرحلة أو من هدف إلى هدف.		
١٣	يتم اطلاع الأسرة على نتائج تقييم التقدم في التعليم.		
١٤	يتم اطلاع المعنيين على نتائج التقييم لاتخاذ الإجراءات المناسبة.		

البعد الثامن: الدمج والتعليم في برامج الدمج

م	الفقرة	نعم	لا
١	يتم تشخيص الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة من قبل فريق متعدد التخصصات لقبوله في برنامج الدمج وبمشاركة الأسرة والطفل نفسه إن أمكن.		
٢	يصمم الفريق التعاوني خطة تربوية فردية للطالب بمشاركة الأسرة تلبي احتياجاته المختلفة للالتحاق ببرنامج الدمج.		
٣	يخضع الطفل لفترة ملاحظة لا تقل عن فصل كامل يتم بعده تحديد مدى مناسبة استمراريتة في البرنامج من عدمه.		
٤	يتم تدريب الفرد على المهارات اللازمة للدمج في البرنامج (قبل التحاقه ببرنامج الدمج) بفترة مناسبة وحسب قدراته.		
٥	يتم قبول الفرد حسب القواعد والأنظمة المنصوص عليها من قبل وزارة التربية والتعليم في مرحلة ما قبل المدرسة، المرحلة الابتدائية، المتوسطة، الثانوية (تتصف بالمرونة).		
٦	يُقيّم الفريق بيئة برنامج الدمج وإمكانياتها قبل عملية الدمج في المدرسة العادية.		
٧	يُكيّف ما يلزم من أجل تحقيق الدمج الناجح. مثل (المناهج، وطرق التدريس، والأنشطة اليومية، وزمن الدروس، والاختبارات، والبيئة الصفية) بما يتناسب مع قدرات الفرد واحتياجاته.		
٨	يتوافر تدريب للكادر البشري والطلاب العاديين في برنامج الدمج على كيفية التعامل مع الطالب ذي الإعاقات المتعددة المُراد دمجه في المدرسة العادية.		
٩	تتم عملية الدمج في (المدرسة العادية) تدريجياً، إبتداءً بجزء من اليوم الدراسي وانتهاءً بيوم كامل.		
١٠	يُوفر الفريق الخدمات المساندة من خلال البرنامج أو من خلال المعلم المتنقل داخل برنامج الدمج (ا لمدرسة العادية).		
١١	يتعاون معلمو الصف العادي ومعلمو التربية الخاصة في تطوير وتنفيذ البرنامج.		
١٢	يتم تكييف المناهج التربوية المقدمة للفرد.		

١٣	تتم عملية الدمج بعد اجتياز المرحلة التمهيدية الخاصة بالطفل (مرحلة ما قبل المدرسة).		
١٤	يقوم فريق الدمج على توفير شامل لجميع الخدمات في النواحي (الأكاديمية، والاجتماعية، والسلوكية، والتدريبات العلاجية، والتأهيلية، والبرامج الانتقالية) والمصممة خصيصاً لتتناسب مع قدرات واحتياجات وإمكانيات كل طالب على حده.		
١٥	يحتوي ملف الفرد ذوي الإعاقات المتعددة على تقرير طبي من جهه معترف بها توضح حالته.		

البعد التاسع: الخدمات المُساندة

م	الفقرة	نعم	لا
١	يُقدم البرنامج خدمات العلاج النفسي.		
٢	يُقدم البرنامج خدمات العلاج السلوكي.		
٣	يُقدم البرنامج خدمات التأهيل.		
٤	يُقدم البرنامج خدمات العلاج الوظيفي.		
٥	يُقدم البرنامج خدمات العلاج الطبيعي.		
٦	يُقدم البرنامج خدمات علاج النطق واللغة.		
٧	يُقدم البرنامج الخدمات الاجتماعية المدرسية.		
٨	يُقدم البرنامج خدمات المواصلات الآمنة والسليمة.		
٩	يُقدم البرنامج خدمات التربية البدنية المعدلة.		
١٠	يُقدم البرنامج خدمات التربية الفنية الموسيقية والترويحية.		

البعد العاشر: الخدمات الطبية والصحية

م	الفقرة	نعم	لا
١	يُقدم البرنامج الخدمات الطبية، والصحية، والتمريضية، والقياس السمعي والبصري.		
٢	يتوفر نظام إحالة طبي للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.		
٣	تتوفر خدمات المسح والكشف الطبي والصحي بشكل دوري.		
٤	يتم تعديل البيئة التعليمية ومتطلباتها في ضوء المعلومات الناتجة عن التقييم الطبي.		
٥	المعلمين مدربين على استخدام الإسعافات الأولية وتقديم الأدوية بموجب توصيات الطبيب.		
٦	يتم إعداد التقارير الطبية الخاصة والاحتفاظ بها في سجل كل حالة.		
٧	يتم الاستعانة بمصادر طبية خارجية بناء على نتائج التقييم واحتياجات الحالة.		

البعد الحادي عشر: الخدمات الانتقالية والمهنية

م	الفقرة	نعم	لا
١	تُقدّم الخدمات من قبل فريق متعدد التخصصات، بالإضافة لأسرة الطفل، والطفل نفسه كلما أمكن ذلك.		
٢	يُقيّم الفريق قدرات وميول الطفل الخاصة بالبيئات الجديدة، والمهنة.		
٣	يُصمم الفريق خطة خدمات انتقالية فردية لكل طالب.		
٤	يُصمم الفريق خطة خدمات مهنية فردية لكل طالب.		
٥	يُكيّف الفريق البيئات والأنشطة الجديدة ويجعلها مألوفة للفرد بقدر الإمكان.		
٦	يُدرب الفريق الفرد على المهارات والقدرات اللازمة (معرفياً ووظيفياً) للانتقال بين المواقف والأنشطة قبل الانتقال بفترة مناسبة.		
٧	يُدرب الفريق الفرد على مهارات التهيئة المهنية والمهارات المهنية اللازمة للمهنة المُناسبة مستخدماً كافة القدرات والإمكانيات المتاحة لدى الفرد والمجتمع.		
٨	يُدرب الفريق الفرد على السيطرة والتعامل مع القلق الناتج عن الانتقال إلى البيئات والأنشطة الجديدة من خلال (الضبط الذاتي).		
٩	يُدرب الفريق الأسرة على التعامل مع استجابات الفرد إثر الإنتقال إلى البيئات والأنشطة الجديدة.		
١٠	يُدرب الفريق الأفراد المحيطين بالبيئات الجديدة على كيفية التعامل مع الفرد ذي الإعاقات المتعددة.		
١١	يُدرب الفريق الفرد على مهن تتوفر فيها شروط الأمن والسلامة وتلائم خصائصه وقدراته المعرفية والوظيفية.		
١٢	يُحلل الفريق المهنة التي يتم تدريب الطفل عليها حتى لا يتعرض للفشل لاحقاً.		
١٣	يُقدم البرنامج تسهيلات ودعم مناسب لأرباب العمل الذين يوفرون مهن لأطفال المركز.		
١٤	يُقدّم الفريق المتابعة والدعم المناسب والمستمر للفرد ذي الإعاقات المتعددة في البيئات والأنشطة الجديدة إلى حين استقلاليته ذاتياً.		
١٥	يُشرف على تقديم الخدمات الانتقالية للفرد ذي الإعاقات المتعددة معلم تربية خاصة.		

البعد الثاني عشر: مُشاركة الأسرة ودعمها وتمكينها

م	الفقرة	نعم	لا
١	يقدم فريق متعدد التخصصات خدمات الدعم الأسري.		
٢	يوفر البرنامج خطة خدمات أسرية فردية لكل أسرة.		
٣	يُقدّم الفريق لأسرة الطفل معلومات عن حالة الطفل، وطبيعة مشكلته، ومدى تقدّمه في البرنامج، وحقوق طفلهم، وحقوقهم.		
٤	تشترك أسرة الطفل في تخطيط وتقديم جميع الخدمات المُقدّمة للطفل داخل وخارج المركز.		
٥	يُدرب الفريق أسرة الطفل على جميع استراتيجيات التعلم التي تُساعد في تحقيق الاستقلال الذاتي وتعميم الأهداف الخاصة بالطفل.		
٦	يوفر البرنامج لأسرة الطفل فرص المشاركة في مجموعات الدعم الأسري.		

٧	يزور الفريق منزل الطفل بشكل دوري، لتقديم الدعم اللازم للأسرة.		
٨	يُقدم الفريق لأسرة الطفل خدمات الدعم النفسي والاجتماعي.		
٩	يوفر البرنامج لأسرة الطفل فرصاً للتطوع داخل المركز.		
١٠	يتواصل البرنامج مع أسرة الطفل بشكل دوري من خلال دفتر تواصل مثلاً.		
١١	يوفر البرنامج المساعدة المادية اللازمة لأسرة الطفل ذي الإعاقات المتعددة مثل (شراء الأجهزة التعويضية، والتكنولوجية المساعدة) من خلال مصادر التمويل.		
١٢	يتم تدريب الأسرة من خلال (فني التكنولوجيا) على الاستخدام السليم والآمن للأجهزة التعويضية والتكنولوجية والأدوات المساعدة ذات العلاقة وكيفية صيانتها.		
١٣	يتوافر لدى الأسرة الإمكانية في الحصول على الأجهزة التكنولوجية المساعدة والأجهزة التعويضية بالمجان.		
١٤	يتوافر في البرنامج تحفيز الأسرة للمشاركة في البرنامج بكل حماسة.		

البعد الثالث عشر: الكوادر العاملة في البرنامج

م	الفقرة	نعم	لا
١	يقوم بالتعليم والتدريس في البرنامج معلم/مدرب حاصل على درجة البكالوريوس في تخصص الإعاقات الشديدة والمتعددة أو في التخصص الأقرب لإحدى الإعاقات الموجودة لدى الفرد كحد أدنى.		
٢	يقوم بوظيفة مساعد معلم شخص حاصل على الدبلوم في التربية الخاصة كحدّ أدنى، أو شخص حاصل على درجة البكالوريوس في التربية الخاصة.		
٣	تتبنى الكوادر العاملة في البرنامج اتجاهات إيجابية وواقعية نحو الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة المتعددة.		
٤	يتمتع الكادر بكفايات معرفية في مجال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة.		
٥	يتمتع الكادر بكفايات شخصية للتعامل مع الفرد ذي الإعاقات المتعددة.		
٦	يتمتع الكادر بكفايات مهنية للعمل في المجال.		
٧	تُتابع الكوادر العاملة مستجدات الميدان التربوي المتعلقة بالإعاقات الشديدة والمتعددة كحضور الندوات والمؤتمرات وقراءة الدراسات الحديثة، وتنضمّ لأحد الجمعيات أو المنظمات ذات العلاقة بالإعاقات الشديدة والمتعددة.		
٨	يضم الفريق متعدد التخصصات كلاً من (طبيب الأطفال، والممرض أو الممرضة، وأختصاصي التربية الخاصة والمشرف الفني على البرنامج، والأختصاصي النفسي، وأختصاصي علاج النطق واللغة، وأختصاصي العلاج الطبيعي، وأختصاصي العلاج الوظيفي، أختصاصي اجتماعي، أختصاصي في أجهزة التكنولوجيا أو التكنولوجيا التعليمية، أختصاصي تغذية، عامل نظافة، سائق مدرب لنقل ذوي الإعاقات المتعددة، أخصائي تربية بدنية معدّلة، أختصاصي تربية فنية وموسيقية، معلم التعليم العام، الوالدين، الطفل نفسه كل ما أمكن ذلك).		
٩	يتم الإشراف على المعلمين الذين يقومون بتدريس الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة بشكل مستمر، وخصوصاً الجدد منهم.		
١٠	يتم إجراء تقييم مستمر للعاملين في برنامج الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة.		

البعد الرابع عشر: تقييم البرنامج

م	الفقرة	نعم	لا
١	يُقيّم البرنامج من قبل الفريق متعدد التخصصات، (لدى البرنامج خطة للتقييم الذاتي).		
٢	يُقيّم الفريق البرنامج بشكل دوري. تقييماً تكوينياً: (فصلي) وتقييماً جمعياً: (سنوي).		
٣	تُقيّم أسرة الطفل ذوي الإعاقات المتعددة للبرنامج تقييماً مستقلاً.		
٤	يُقيّم الفريق متعدد التخصصات البرنامج بجميع جوانبه (كالمبنى، والمناهج، والمعلمين، والخدمات المختلفة الأخرى).		
٥	يُقيّم الفريق درجة تحقيق الطفل للأهداف، والقدرة على تعميم المهارات الوظيفية المُكتسبة، وطرق التعليم والتدريس المُستخدم، وغير ذلك.		
٦	يُعدّل الفريق بناءًا على نتائج التقييم ما يحتاج إلى تعديل. كالمبنى، والخطط، والمناهج، وغيرها.		
٧	يستخدم الفريق لتقييم البرنامج أدوات رسمية، وموضوعية مناسبة .		

ملحق رقم (٥) قائمة أسماء المحكمين وجهة عمل كلٍ منهم.

	اسم المحكم	جهة العمل
١.	**الأستاذ الدكتور: جميل الصمادي.**	عضو هيئة التدريس في الجامعة الأردنية؛ عميد جامعة عمان العربية للدراسات العليا، المملكة الأردنية الهاشمية
٢.	**الدكتورة: أمل نحاس.**	الأمين العام للمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين في المملكة الأردنية الهاشمية: عمان.
٣.	**الدكتور: محمد بن علي الحسن**	المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين في المملكة الأردنية الهاشمية: عمان.
٤.	**الدكتور: محمد بن عبد الرحمن يوسف.**	عضو هيئة التدريس، جامعة مؤتة: المملكة الأردنية الهاشمية
٥.	**الدكتور: أحمد بن عبدالله الدعي.**	التدريب والتأهيل المهني للمعاقين، ديوان الخدمة المدنية، الكويت: الكويت.
٦.	**الدكتور: بدر بن فارس النصيري.**	المشرف العام على برامج التربية الخاصة، الإدارة العامة للتربية والتعليم: منطقة الجوف.
٧.	**الأستاذ: محمد بن عبد الرحمن النجادي.**	مدير معهد الأمل وجمعية (جستن) للعلوم التربوية والنفسية: إدارة التربية والتعليم بمحافظة الإحساء.
٨.	**الأستاذ: عادل بن عبد الله الغانم.**	مدير معهد التربية الفكرية وبرامج متعددي الإعاقات شرق الرياض: الرياض.
٩.	**الأستاذ: أحمد بن سعود الفضلي.**	مدير إدارة الإحصاء، ومدرب الكوادر البشرية، وزارة الشؤون الاجتماعية: الرياض.
١٠.	**الأستاذ: سعيد بن محسن الزهراني.**	مشرف التربية الفكرية وبرامج متعددي الإعاقة، الإدارة العامة للتربية الخاصة: الرياض.
١١.	**الأستاذة: عائشة الجغيمان.**	مشرفة برامج التربية الخاصة في إدارة التعليم للبنات: محافظة الإحساء.
١٢.	**اللجنة الاستشارية للبحث والتطوير**	الإدارة العامة للتربية الخاصة: الرياض

ملحق رقم (٦) الخطابات الرسمية الموجهة إلى الجهات المعنية ذات العلاقة.

الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF JORDAN
رئاسة الجامعة
University Administration

الرقم: ١٦/١/١١/ ٤٤٦٢
التاريخ: ٣/٣/١٤٣٠ هـ
الموافق: ٢٩/٥/٢٠٠٩ م

سعادة الملحق الثقافي السعودي

تحية طيبة وبعد،،

فأرجو التكرم بالعلم أن الطالب مساعد عثمان العايد من طلبة برنامج دكتوراه التربية الخاصة يقوم بإعداد اطروحة بعنوان " مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية" ويحتاج الى تطبيق أداة دراسته على ذوي الأعاقات المتعددة في مراكز التربية الخاصة ومراكز التأهيل التابعة لوزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية.

وأرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم لتسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه علماً بأن المشرفة على أطروحته هي الأستاذة الدكتورة خولة يحيى .

شاكرين لكم اهتمامكم بالجامعة الأردنية، وتعاونكم معها.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

/ رئيس الجامعة
نائب الرئيس لشؤون الكليات والمعاهد العلمية

الأستاذ الدكتور صلاح جرار

هـ ح

الملحقية الثقافية السعودية بالأردن
قيد الوارد: ٦٩٥٢
التاريخ: ٧/٦/١٤٣٠ هـ
المرفقات:

Embassy of the
Kingdom of Saudi Arabia
Cultural Mission in Jordan

سفارة المملكة العربية السعودية
الملحقية الثقافية في الأردن

الرقم: ٣٣٣٨٣/٦ التاريخ: ٩/٦/١٤٣٠ الموضوع: .... المرفقات: ....

سعادة المشرف العام على التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم المحترم

السلام عليكم ورحمة الله بركاته...وبعد:

اشير الى رغبة الطالب / مساعد عثمان مبارك العايد والملتحق بالجامعة الأردنية في تخصص التربية الخاصة لمرحلة الدكتوراة في إجراء بحث ميداني وجمع معلومات تتعلق ببحثه لرسالة الدكتوراة التي هي بعنوان (مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة إنطباقها في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية). ونرفق لسعادتكم خطاب نائب رئيس الجامعة الأردنية لشؤون الكليات والمعاهد العلمية رقم ٢٧٧٤/١٦/١/١١ وتاريخ ٢٠٠٩/٥/٢٨م المتضمن حاجة الطالب لذلك .

نأمل التلطف بالنظر في امكانية تسهيل مهمة الطالب المذكور .

ولكم تحياتي وتقديري،،،

الملحق الثقافي السعودي في الاردن

د. علي بن عبدالله بردي الزهراني

سعادة المدير العام والمشرف على إدارة التربية الخاصة وفقه الله

الدكتور/إبراهيم الفوزان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

تجدون برفقه وفقكم الله ورعاكم خطابين صادرين من الملحق الثقافي السعودي في الأردن والآخر من الجامعة الأردنية , وذلك بخصوص طلب تسهيل مهمتي بإجراء بحث ميداني وجمع معلومات تتعلق برسالة الدكتوراه بعنوان :

(مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأفراد متعددي الإعاقة بالمملكة)

لذا أرجو التكرم بإبلاغ إدارات التعليم وبرامج متعددي الإعاقة في المدن التالية:

الأحساء – الشرقية – الرياض – جدة

وذلك خلال شهري جمادى ثاني ورجب ١٤٣٠هجري , شاكرا لكم حسكم التربوي والإنساني تجاه هذه الفئة ونفع بكم البلاد والعباد ودمتم في رعاية الله ٠

ولكم منا خالص الشكر والتقدير

مقدمه :

مساعد بن عثمان العايد

١٤٣٠/٦/١٣

للمفاهمة

أرجو الاتصال على الأرقام التالية:

٠٥٠٥٩٢٢٦٠٦

٠٥٤١١١٤٥٤٥

الإيميل najadi@maktoob.com

"بسم الله الر حمن الرحيم"

سعادة المدير العام والمشرف على التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم

سعادة الدكتور : إبراهيم الفوزان حفظه الله.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

استكمالاً لخطابي الموجه لسعادتكم بتاريخ السبت ٦/١٣ /١٤٣٠ هـ تجدون برفقه الأداة المطلوبة (١٢ صفحة) أرجو التكرم بتكليف من ترونه مناسباً لإرسالها إلى الإدارات التالية: الإحساء/ الدمام/ الرياض/ جدة.
ولكي تشمل جميع برامج الأفراد متعددي الإعاقات بتلك المناطق، وعلى أن يقوم بالإجابة عليها جميع الكوادر العاملة في البرنامج (الإدارة، الفنيين، المعلمين).

وتقبلوا فائق الشكر والتقدير

ـ أرجو في حالة الاستفسار الاتصال بالباحث
مساعد بن عثمان العايد
جوال رقم /٠٥٤١١١٤٥٤٥.

٢٠٢٩٣١٧٧
١٤٣٠/٦/٢٨هـ
بدون

تعليم البنين
وكالة الـــوزارة للتعليم
الإدارة العامة للتربية الخاصة

فاكس ٠٠٩٦٢٦٥٣٣١٤٥٣

سعادة الملحق الثقافي السعودي في الأردن حفظه الله

السـلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة إلى خطاب سعادتكم رقم ٣/٦٣٣٨ وتاريخ ١٤٣٠/٦/٩هـ بشأن طلب تسهيل مهمة الطالب مساعد بن عثمان مبارك العايد، الملتحق بالجامعة الأردنية في تخصص التربية الخاصة لمرحلة الدكتوراه في إجراء بحث ميداني لرسالته المعنونة "مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية".

نفيدكم بأنه تمت الموافقة على تطبيق أداة الدراسة، وتم توزيعها على العينة المستهدفة. للإحاطة.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

مدير عام التربية الخاصة

٦/٢٨

د. إبراهيم بن عبدالعزيز الفوزان

ص/ إدارة التربية الفكرية مع الأساس

٣١

تعليم البنين
وكالة الوزارة للتعليم
الإدارة العامة للتربية الخاصة
إدارة الدراسات والخدمات المساندة

سعادة مدير عام التربية والتعليم بمنطقة الرياض (بنين) حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

إشارة إلى خطاب سعادة الملحق الثقافي السعودي في الأردن رقم ٦٣٣٨ وتاريخ ١٤٣٠/٦/٩هـ . حول طلب الموافقة على قيام طالب الدراسات العليا / مساعد عثمان العايد والذي يقوم حالياً باستكمال الجانب العملي لمرحلة الدكتوراه بعنوان (مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية) من خلال الإستبانة المرفقة .

وحرصا منا على تشجيع البحث العلمي ، وخاصة فيما ينعكس أثره على تطوير الخدمات التربوية والعملية التعليمية المقدمة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمملكة.

آمل التكرم بتوجيه إدارة/ التربية الخاصة لديكم بمتابعة تطبيق الاستبانه على عينة البحث المحددة لخدمة البحث العلمي وإعادتها في أقرب وقت ممكن إلى الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة لتسليمها للباحث، ويمكن التواصل مع الباحث على هاتف رقم (٠٥٤١١١٤٥٤٥).

شاكرين ومقدرين لسعادتكم كريم تعاونكم
ولكم خالص تحياتي .....

مدير عام التربية الخاصة

د إبراهيم بن عبدالعزيز الفوزان

س . استبانه (العايد) دكتوراه (تعدد بنين)
ص . لإدارة الدراسات مع الأساس (٩)
ص. للصادر

معهد التربية الفكرية
للبنين شرق الرياض

٣٠٢٧٨٥٥٣
١٤٣٠/٦/٢٠هـ
١٤

تعليم البنين
وكالة الوزارة للتعليم
الإدارة العامة للتربية الخاصة
إدارة الدراسات والخدمات المساندة

سعادة مدير عام التربية والتعليم بمنطقة الرياض (بنين) حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

إشارة إلى خطاب سعادة الملحق الثقافي السعودي في الأردن رقم ٦٣٣٨ وتاريخ ١٤٣٠/٦/٩هـ . حول طلب الموافقة على قيام طالب الدراسات العليا / مساعد عثمان العايد والذي يقوم حالياً باستكمال الجانب العملي لمرحلة الدكتوراه بعنوان (مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية) من خلال الإستبانة المرفقة .

وحرصا منا على تشجيع البحث العلمي ، وخاصة فيما ينعكس أثره على تطوير الخدمات التربوية والعملية التعليمية المقدمة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمملكة.

آمل التكرم بتوجيه إدارة/ التربية الخاصة لديكم بمتابعة تطبيق الاستبانه على عينة البحث المحددة لخدمة البحث العلمي وإعادتها في أقرب وقت ممكن إلى الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة لتسليمها للباحث، ويمكن التواصل مع الباحث على هاتف رقم (٠٥٤١١١٤٥٤٥).

شاكرين ومقدرين لسعادتكم كريم تعاونكم
ولكم خالص تحياتي ،،،،،،

١٤٣٠/٦/٢١هـ

مدير عام التربية الخاصة

د إبراهيم بن عبدالعزيز الفوزان

س . استبانه (العايد) دكتوراه (تعدد بنين)
ص . لإدارة الدراسات مع الأساس (٩)
ص .للصادر

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
تعليم البنين
وكالة الوزارة للتعليم
الإدارة العامة للتربية الخاصة
إدارة الدراسات والخدمات المساندة

وزارة التربية والتعليم
MINISTRY OF EDUCATION

الرقم: ٣٠٢٧٨٥٥٣
التاريخ: ٢٠/٦/١٤٣٠هـ
المشفوعات: ١

سعادة مدير عام التربية والتعليم بمحافظة جدة (بنين) حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

إشارة إلى خطاب سعادة الملحق الثقافي السعودي في الأردن رقم ٦٣٣٨ وتاريخ ١٤٣٠/٦/٩هـ . حول طلب الموافقة على قيام طالب الدراسات العليا / مساعد عثمان العايد والذي يقوم حالياً باستكمال الجانب العملي لمرحلة الدكتوراه بعنوان (مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية) من خلال الإستبانة المرفقة .

وحرصا منا على تشجيع البحث العلمي ، وخاصة فيما ينعكس أثره على تطوير الخدمات التربوية والعملية التعليمية المقدمة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمملكة.

آمل التكرم بتوجيه إدارة/ التربية الخاصة لديكم بمتابعة تطبيق الاستبانه على عينة البحث المحددة لخدمة البحث العلمي وإعادتها في أقرب وقت ممكن إلى الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة لتسليمها للباحث، ويمكن التواصل مع الباحث على هاتف رقم (٠٥٤١١١٤٥٤٥).

شاكرين ومقدرين لسعادتكم كريم تعاونكم

ولكم خالص تحياتي ،،،،،،

مدير عام التربية الخاصة

عنه [توقيع] ١٤٣٠/٦/١٧

د إبراهيم بن عبدالعزيز الفوزان

الإدارة العامة للتربية والتعليم بمحافظة جدة
مركز الاتصالات الإدارية
الصادر العام
الرقم ١٧٨٢٩
التاريخ ٢٠ / ٦ / ١٤٣٠هـ

التربية الخاصة
للمفد
تعميم ترشيح كضروري
١٤٣٠/٦/٢٣

٣٤٧٨٥٥٣
١٤٣٠/٦/٢٠هـ
١٤

تعليم البنين
وكالة الوزارة للتعليم
الإدارة العامة للتربية الخاصة
إدارة الدراسات والخدمات المساندة

سعادة مدير عام التربية والتعليم بمحافظة جدة (بنين) حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

إشارة إلى خطاب سعادة الملحق الثقافي السعودي في الأردن رقم ٦٣٣٨ وتاريخ ١٤٣٠/٦/٩هـ . حول طلب الموافقة على قيام طالب الدراسات العليا / مساعد عثمان العايد والذي يقوم حالياً باستكمال الجانب العملي لمرحلة الدكتوراه بعنوان (مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية) من خلال الإستبانة المرفقة .

وحرصا منا على تشجيع البحث العلمي ، وخاصة فيما ينعكس أثره على تطوير الخدمات التربوية والعملية التعليمية المقدمة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمملكة.

آمل التكرم بتوجيه إدارة/ التربية الخاصة لديكم بمتابعة تطبيق الاستبانه على عينة البحث المحددة لخدمة البحث العلمي وإعادتها في أقرب وقت ممكن إلى الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة لتسليمها للباحث، ويمكن التواصل مع الباحث على هاتف رقم (٠٥٤١١١٤٥٤٥).

شاكرين ومقدرين لسعادتكم كريم تعاونكم

ولكم خالص تحياتي ،،،،،،

مدير عام التربية الخاصة

د إبراهيم بن عبدالعزيز الفوزان

س . استبانه (العايد) دكتوراه (تعدد بنين)
ص . لإدارة الدراسات مع الأساس (٩)
ص.للصادر

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
تعليم البنين
وكالة الوزارة للتعليم
الإدارة العامة للتربية الخاصة
إدارة الدراسات والخدمات المساندة

وزارة التربية والتعليم
MINISTRY OF EDUCATION

الرقم: ٣٠٧٨٥٥٣٠٧٥
التاريخ: ٢٠/٦/١٤٣٠هـ
المشفوعات: ١

سعادة مدير عام التربية والتعليم بمحافظة الإحساء (بنين) حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

إشارة إلى خطاب سعادة الملحق الثقافي السعودي في الأردن رقم ٦١٣٣٨ وتاريخ ١٤٣٠/٦/٩هـ . حول طلب الموافقة على قيام طالب الدراسات العليا / مساعد عثمان العايد والذي يقوم حالياً باستكمال الجانب العملي لمرحلة الدكتوراه بعنوان (مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية) من خلال الإستبانة المرفقة .

وحرصا منا على تشجيع البحث العلمي ، وخاصة فيما ينعكس أثره على تطوير الخدمات التربوية والعملية التعليمية المقدمة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمملكة.

آمل التكرم بتوجيه إدارة/ التربية الخاصة لديكم بمتابعة تطبيق الاستبانه على عينة البحث المحددة لخدمة البحث العلمي وإعادتها في أقرب وقت ممكن إلى الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة لتسليمها للباحث، ويمكن التواصل مع الباحث على هاتف رقم (٠٥٤١١١٤٥٤٥).

شاكرين ومقدرين لسعادتكم كريم تعاونكم

ولكم خالص تحياتي ،،،،،،

مدير عام التربية الخاصة
عنه
١٤٣٠/٦/١٧
د إبراهيم بن عبدالعزيز الفوزان

المملكة العربية السعودية وزارة التربية والتعليم
ادارة التربية الخاصة
ادارة التربية والتعليم للبنين بمحافظة الاحساء

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
تعليم البنين
وكالة الوزارة للتعليم
الإدارة العامة للتربية الخاصة
إدارة الدراسات والخدمات المساندة

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التربية والتعليم
MINISTRY OF EDUCATION

الرقم: ٣٢٧١٥٥٣
التاريخ: ٢٠/٦/١٤٣٠هـ
المشفوعات: ١٤

سعادة مدير عام التربية والتعليم بمحافظة الإحساء (بنين) حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

إشارة إلى خطاب سعادة الملحق الثقافي السعودي في الأردن رقم ٦٣٣٨ وتاريخ ١٤٣٠/٦/٩هـ . حول طلب الموافقة على قيام طالب الدراسات العليا / مساعد عثمان العايد والذي يقوم حالياً باستكمال الجانب العملي لمرحلة الدكتوراه بعنوان (مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية) من خلال الإستبانة المرفقة .

وحرصا منا على تشجيع البحث العلمي ، وخاصة فيما ينعكس أثره على تطوير الخدمات التربوية والعملية التعليمية المقدمة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمملكة.

آمل التكرم بتوجيه إدارة/ التربية الخاصة لديكم بمتابعة تطبيق الاستبانه على عينة البحث المحددة لخدمة البحث العلمي وإعادتها في أقرب وقت ممكن إلى الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة لتسليمها للباحث، ويمكن التواصل مع الباحث على هاتف رقم (٠٥٤١١١٤٥٤٥).

شاكرين ومقدرين لسعادتكم كريم تعاونكم

ولكم خالص تحياتي ،،،،،،

مدير عام التربية الخاصة

عنه
١٤٣٠/٦/١٧

د إبراهيم بن عبدالعزيز الفوزان

هاتف : ٤٠٤٢٨٨٨ - ٤٠٤٦٦٦٦ - فاكس : ٤٠٣٧٢٢٩ - ٤٠١٢٣٦٥ - العنوان البريدي : الرياض - وزارة التربية والتعليم ١١١٤٨

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
(٢٨٠)
الإدارة العامة للتربية والتعليم بمحافظة الأحساء(بنين)
الشؤون التعليمية – إدارة التربية الخاصة

الرقم : ٢٢٦ / ٣٦
التاريخ : ١ / ٧ / ١٤٣٠هـ
المشفوعات : ١ استبانة

إلـى :	المكرم / مدير معهد التربية الفكرية – برنامج التوحد	حفظه الله
	المكرم/ مدير معهد النور – برنامج تعدد العوق	حفظه الله
	المكرم/ مدير برنامج تعدد العوق بمدرسة ابن النفيس الابتدائية	حفظه الله
	المكرم/ مدير معهد الأمل الابتدائي	حفظه الله
مـن :	مدير إدارة التربية الخاصة	
بشأن :	تطبيق استبانة الباحث/ مساعد عثمان العايد .	

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

بناءً على خطاب سعادة المدير العام للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم ٣٠٢٧٨٥٥٣ وتاريخ ١٤٣٠/٦/٢٠هـ والخاص بطلب تطبيق استبانه الباحث/ مساعد عثمان العايد ، والذي يقوم حالياً باستكمال الجانب العملي لمرحلة الدكتوراه بعنوان(مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية) من خلال الإستبانة المرفقة .

لذا آمل تطبيق الاستبانة في معهدكم/ برنامجكم وفق التعليمات الخاصة بها وإعادتها إلى إدارة التربية الخاصة (**عاجلاً**) ليتسنى لنا إكمال اللازم شاكراً لكم ولجميع الأخوة المشاركين في تطبيق الإستبانة جهودكم وحسن تعاونكم .

سائلاً الله تعالى التوفيق للجميع ،،،

محمد بن سلمان الأحمد

١- للتبليغ ١٤٣٠/٧/٤هـ
٢- الأخ جعفر للعمل اللازم وتوزيعها [illegible] لجميع المعلمين لتعبئتها .
٣- ملف التربية الخاصة .
١٣ / شعبان ٦

/الإدارة التربية الخاصة .

234تعدد العوق – استبانة العايد.doc

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية و التعليم
إدارة التربية والتعليم بمحافظة الأحساء
إدارة التربية الخاصة
معهد النور للبنين
ت: ٥٩٥٣١٠٠
p57533@hasasch.gov.sa

وزارة التربية والتعليم
MINISTRY OF EDUCATION

الرقم : ٩٢
التاريخ : ١٤٣٠/٧/٦هـ
المشفوعات : ٤ استبانات
الموضوع : بشان تعبئة أربع استبانات .

سعادة مدير إدارة التربية الخاصة الموقر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

إشارة إلى خطابكم رقم ٣٦/٢٢٦ تاريخ ١٤٣٠/٧/١هـ بشأن تطبيق استبانة الباحث / مساعد عثمان العايد.

علية تجدون رفق هذه المذكرة الاستبانات الخاصة بذلك وعددها أربع إستبانات بعد تعبئتها من قبل معلمي المعهد .

هذا والله ولي التوفيق ،،

مدير معهد النور

علي بن محمد الشمراني

٢٠٢٧٨٥٥٣
١٤٣٠/٦/٢٠هـ
١٤

تعليم البنين
وكالة الوزارة للتعليم
الإدارة العامة للتربية الخاصة
إدارة الدراسات والخدمات المساندة

سعادة مدير عام التربية والتعليم بالمنطقة الشرقية (بنين) حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

إشارة إلى خطاب سعادة الملحق الثقافي السعودي في الأردن رقم ٦٣٣٨ وتاريخ ١٤٣٠/٦/٩هـ . حول طلب الموافقة على قيام طالب الدراسات العليا / مساعد عثمان العايد والذي يقوم حالياً باستكمال الجانب العملي لمرحلة الدكتوراه بعنوان (مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية) من خلال الإستبانة المرفقة .

وحرصا منا على تشجيع البحث العلمي ، وخاصة فيما ينعكس أثره على تطوير الخدمات التربوية والعملية التعليمية المقدمة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمملكة.

آمل التكرم بتوجيه إدارة/ التربية الخاصة لديكم بمتابعة تطبيق الاستبانه على عينة البحث المحددة لخدمة البحث العلمي وإعادتها في أقرب وقت ممكن إلى الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة لتسليمها للباحث، ويمكن التواصل مع الباحث على هاتف رقم (٠٥٤١١١٤٥٤٥).

شاكرين ومقدرين لسعادتكم كريم تعاونكم

ولكم خالص تحياتي ،،،،،،

مدير عام التربية الخاصة

د إبراهيم بن عدبالعزيز الفوزان

س . استبانه (العايد) دكتوراه (تعدد بنين)
ص . لإدارة الدراسات مع الأساس (٩)
ص.للصادر

FROM : BHOTH PHONE NO. : 4750487 JUL. 20 2009 10:19AM P2

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
تعليم البنين
وكالة الوزارة للتعليم
الإدارة العامة للتربية الخاصة
إدارة الدراسات والخدمات المساندة

الرقم: ٢٠٢٧٨٥٥٩
التاريخ: ٢٠/٦/١٤٣٠هـ
المشفوعات: ١٤

سعادة مدير عام التربية والتعليم بمنطقة الرياض (بنين) حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

إشارة إلى خطاب سعادة الملحق الثقافي السعودي في الأردن رقم ٦٣٣٨ وتاريخ ١٤٣٠/٦/٩هـ . حول طلب الموافقة على قيام طالب الدراسات العليا / مساعد عثمان العايد والذي يقوم حالياً باستكمال الجانب العملي لمرحلة الدكتوراه بعنوان (مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية) من خلال الإستبانة المرفقة .

وحرصا منا على تشجيع البحث العلمي ، وخاصة فيما ينعكس أثره على تطوير الخدمات التربوية والعملية التعليمية المقدمة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمملكة.

آمل التكرم بتوجيه إدارة/ التربية الخاصة لديكم بمتابعة تطبيق الاستبانه على عينة البحث المحددة لخدمة البحث العلمي وإعادتها في أقرب وقت ممكن إلى الإدارة العامة للتربية الخاصة بالوزارة لتسليمها للباحث، ويمكن التواصل مع الباحث على هاتف رقم (٠٥٤١١١٤٥٤٥).

شاكرين ومقدرين لسعادتكم كريم تعاونكم

ولكم خالص تحياتي ،،،،،،

مدير عام التربية الخاصة

د إبراهيم بن عدبالعزيز الفوزان

الإدارة العامة للتعليم بمنطقة الرياض
رقم التعميد: ٨٨٥٥٩
الإدارة المختصة
المرفقات

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض
إدارة التخطيط والتطوير
هاتف ٤٧٥٠٤٨٧

وزارة التربية والتعليم
MINISTRY OF EDUCATION

رقم التسجيل: ....
التاريخ: ٥ / ٨ / ١٤٣٠هـ

بطاقة تسهيل مهمة باحث

اسم الباحث : مساعد بن عثمان بن مبارك العايد

الجنسية : سعودي (✓) غير سعودي ( )

المؤهل الدراسي الحالي : دكتوراه ( ) ماجستير (✓) بكالوريوس ( )

جهة العمل : طالب مبتعث.. طبيعة العمل : ....بدون........ هاتف العمل : ....—.....

الجوال: ٥٤٥٤١١١٤٥٠ ص.ب : ......٣٠١٣١ الرمز البريدي : ....٣١٩٨٢ المدينة : الشقيقة

البريد الإلكتروني (إن وجد) : .... m-alayid@hotmail.com

عنوان البحث : («مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها في مراكز التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية» ....)

المنطقة أو المحافظة التي سيطبق فيها البحث : الاحساء، الدمام، الرياض، جدة. الجهة المشرفة على البحث : الإدارة العامة للتربية الخاصة.

نوع أداة ووسيلة جمع المعلومات :

استبانة (✓) اختبار / مقياس (✓) تجربة ( ) مقابلة ( )

ملاحظة / مشاهدة ( ) أخرى ( ) تذكر : ....

مصدرها: مجلة الدراسات العليا/ الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

فئة العينة :

طلاب ( ) معلمون (✓) مديرو مدارس (✓) مشرفون تربويون (✓) إداريون (✓) أخرى ( ) تذكر : ....

حجم العينة (العدد التقريبي) : ....(٤٠٠)........... .

المرحلة الدراسية التي ستشملها الدراسة :

ابتدائي (✓) متوسط (✓) ثانوي (✓) تعليم الخاص ( ) أخرى ( ) تذكر : ....

الغرض من البحث :

١ . الحصول على درجة علمية : ماجستير ( ) دكتوراه (✓) ٢ . الوفاء بمتطلبات مادة دراسية ( )

٣ . الترقية ( ) ٤ . تكليف من جهة ( ) ٥ . غرض آخر : ( ) يذكر : ....

تعهـــد :

يتعهد الباحث بما يلي :

١ ـــ المحافظة على المعلومات التي سيحصل عليها وعدم استخدامها إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط .

٢ ـــ تزويد الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض بنسخة من البحث بعد الانتهاء منه .

اسم الباحث : مساعد عثمان العايد..... التوقيع : ...[توقيع]... التاريخ : ٥ / ٨ / ١٤٣٠ هـ .

المملكة العربية السعودية
وزارة التربية والتعليم
إدارة التربية والتعليم بمحافظة الأحساء
إدارة التربية الخاصة
معهد الأمل (بنين)

وزارة التربية والتعليم
Ministry of Education

WFD FMS

التاريخ ١٤/٨ / ١٤٣٠ هـ

إفادة

يفيد معهد الأمل بالأحساء بأن الباحث :

مساعد بن عثمان بن مبارك العايد

قد حضر إلى معهد الأمل للوقوف على واقع طلاب متعددي العوق بمعهد الأمل والإطلاع على البرامج المقدمة لهم، والاجتماع مع إدارة المعهد ، والفنيين والمعلمين ،والتعرف على الطلاب وأولياء أمورهم ، كذلك توزيع أداة بحث على الطلاب والعاملين معهم، لقياس جودة ومعايير الأداء لبرامج متعددي العوق ٠ خلال الفترة من شهر جمادى٢ إلى شهر شعبان ١٤٣٠هـ

هذا للإفادة وتقبلوا خالص الشكر والتقدير ،،

مدير المعهد

١٤/٨

محمد بن عبدالرحمن النجادى

المملكة العربية السعودية وزارة التربية والتعليم
معهد الأمل الابتدائي
أسس عام ١٣٩٥هـ
إدارة التربية والتعليم بمحافظة الأحساء

هاتف وفاكس ٥٨٢٩٧٥٣ - شارع النجاح – البريد الإلكتروني p٥٧٥٣٦@hasasch.gov.sa

Quality Assurance Indicators in Educational Programs of Individuals with Multiple Disabilities and their Applicability Degree on the Special Educational Programs Offered to them in the Kingdom of Saudi Arabia

By: Masaad Othman Al-Ayid

Supervisor
Prof. Dr. Khawla Ahmad Yahya

Abstract

This study examined the quality assurance indicators in the educational programs of Individuals with Multiple Disabilities and their Applicability Degree on the Special Educational Programs Offered to them in the Kingdom of Saudi Arabia.

The sample of the study represented various cities and regions and consisted of (29) centers (program, institute, centers, inclusion schools) affiliated to the Ministry of Education, which provide services for the multiple disability male individuals.

A criterion to measure the quality assurance indicators in the educational programs provided for the individuals with multiple disabilities, after deciding the main dimensions. The measure consisted of (14) main dimensions and (160) sub- dimension, as the validity and reliability indicators were confirmed and justified.

The results of the study showed indicators for two dimensions of the quality assurance that were high, namely: teaching strategies/ instruction (0.80) and the indicators of the individual educational program (0.77), whereas the remaining dimensions (12 dimensions) showed applicability

with a medium degree, which are: indicators of the "referential curriculum, teaching strategies/ educational activities (0.74) for each of them; indicators of "progress follow up and evaluation of learning (0.73); evaluation and diagnosis (0.72); educational activities (0.70); the cadres working in the program (0.68); program management and inclusion and teaching in the inclusion programs (0.61) for each; supporting services (0.59); evaluation of the program (0.55), the medical and health services (0.54); transfer and vocational services (0.53); the educational environment (0.51) and the dimension of participation and family empowerment (0.50) which represent the least applicable indicators.